

المملكة العربية السعودية
المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني
الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج



تخصص حماية البيئة

الأمراض المعدية والمستوطنة

٢٥٥ حما

طبعة ١٤٢٩ هـ

مقدمة

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، محمد وعلى آله وصحبه، وبعد:

تسعى المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني لتأهيل الكوادر الوطنية المدربة القادرة على شغل الوظائف التقنية والفنية والمهنية المتوفرة في سوق العمل، ويأتي هذا الاهتمام نتيجة للتوجهات السديدة من لدن قادة هذا الوطن التي تصب في مجملها نحو إيجاد وطن متكامل يعتمد ذاتياً على موارده وعلى قوة شبابه المسلح بالعلم والإيمان من أجل الاستمرار قدماً في دفع عجلة التقدم التنموي: لتصل بعون الله تعالى لمصاف الدول المتقدمة صناعياً.

وقد خطت الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج خطوة إيجابية تتفق مع التجارب الدولية المتقدمة في بناء البرامج التدريبية، وفق أساليب علمية حديثة تحاكي متطلبات سوق العمل بكافة تخصصاته لتلبي متطلباته ، وقد تمثلت هذه الخطوة في مشروع إعداد المعايير المهنية الوطنية الذي يمثل الركيزة الأساسية في بناء البرامج التدريبية، إذ تعتمد المعايير في بنائها على تشكيل لجان تخصصية تمثل سوق العمل والمؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني بحيث تتوافق الرؤية العلمية مع الواقع العملي الذي تفرضه متطلبات سوق العمل، لتخرج هذه اللجان في النهاية بنظرة متكاملة لبرنامج تدريبي أكثر التصاقاً بسوق العمل، وأكثر واقعية في تحقيق متطلباته الأساسية.

وتتناول هذه الحقيبة التدريبية " **الأمراض المعدية والمستوطنة** " لمتدربي تخصص " **حماية البيئة** " في الكليات التقنية موضوعات حيوية تتناول كيفية اكتساب المهارات اللازمة لهذا التخصص.

والإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج وهي تضع بين يديك هذه الحقيبة التدريبية تأمل من الله عز وجل أن تسهم بشكل مباشر في تأصيل المهارات الضرورية اللازمة، بأسلوب مبسط يخلو من التعقيد، وبالاستعانة بالتطبيقات والأشكال التي تدعم عملية اكتساب هذه المهارات.

والله نسأل أن يوفق القائمين على إعدادها والمستفيدين منها لما يحبه ويرضاه؛ إنه سميع مجيب الدعاء.

الإدارة العامة لتصميم وتطوير المناهج

تمهيد

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف الأنبياء و المرسلين سيدنا و نبينا محمد و على آله وصحبة أجمعين ، يعتبر علم الطب الوقائي من أقدم العلوم المرتبطة بالصحة العامة و يعتبر النبي الأمي محمد بن عبدالله صلى الله عليه و سلم هو أول من أسس علم الطب الوقائي حيث قال عليه الصلاة والسلام متحدثاً عن الطاعون

{ إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه}

و هذا هو أحد أعمدة علم الطب الوقائي الحديث و هو العزل .

و هذا العلم يتناول دراسة الأمراض المعدية (السارية) التي تنتج عن الكائنات الدقيقة المرضة . سواءً كانت فيروسات أو بكتيريا ، ريكتسيا أو طفيليات . و طرق انتقالها و مصادر هذه العدوى و العوامل التي تساعد على انتشارها ووسائل الوقاية منها و طرق مكافحتها و طبيعة الإصابات هل هي وبائية أو فردية .

و يهدف هذا الكتاب إلى تعريف المتدرب بالأمراض المعدية التي تنتشر في المملكة العربية السعودية و كذلك الأمراض المتوطنة بها ، و كيفية الوقاية منها و طرق مكافحتها كما يتطرق إلى طرق العزل وجدول التطعيمات الأساسية في المملكة العربية السعودية .

تعاريف

الجدارة: أن يكون المتدرب قادراً على معرفة أقسام الأمراض و طرق التبليغ لكل قسم.

الأهداف:

عندما تكمل هذه الوحدة ستكون قادراً بإذن الله على:

١. معرفة العدوى بكل جوانبها.
٢. معرفة أقسام الأمراض المعدية حسب طرق الانتقال.
٣. معرفة أقسام الأمراض المعدية حسب إجراءات التبليغ.

الوقت المتوقع للتدريب: ٣ ساعات

الوسائل المساعدة:

١. عرض بوربوينت.
٢. أوفرهيد بروجوكتور.
٣. شفافيات.
٤. سبورة و أقلام ملونة.

متطلبات الجدارة:

يجب أن يتقن المتدرب على الأقل 90 % من المهارات المطلوبة في هذه الوحدة.

تعاريف

العدوى :

هي دخول عامل عدوائي في جسم الإنسان وتكاثره فيه. وحتى تستمر حلقة العدوى يجب توافر عدة عوامل وتشمل وجود مسبب حيوي ممرض و – مستودع أو مصدر للعدوى و – وسيلة انتقال مناسبة للعدوى و – مدخل ومخرج للعدوى و – توفر الاستعداد للعدوى لدى العائل المضيف.

المرض الساري :

مرض ينتج عن انتقال عامل عدوائي معين أو منتجاته السمية من مصدر كان فيه خلال فترة الحضانة إلى المضيف و يحدث المرض الساري على إحدى الصور الآتية:

١- **مرض إفرادي** : ويصيب عدداً محدوداً من الأفراد ولا توجد علاقة واضحة بين حالات الإصابة مثل التهاب الحلق واللوزتين .

٢- **مرض وبائي** : وهو حدوث حالات متزايدة من مرض ما في مجتمع بزيادة واضحة عن المتوقع عادة مثل الكوليرا والطاعون.

٣- **مرض متوطن** : وهو الانتشار الاعتيادي لمرض معين في منطقة جغرافية معينة.
ومن أمثلة ذلك الأمراض المتوطنة بالمملكة الليشمانيا – الملاريا – البلهارسيا.

العامل العدوائي :

عبارة عن كائن حي مثل بكتيريا أو فيروس أو ريكتسيا أو فطر أو طفيل يمكنه إحداث عدوى في الجسم وتعبر كلمة عدوائي عن قدرة العامل الممرض على الدخول في جسم المضيف وبقائه حياً فيه وتكاثره داخله.

مستودع العدوى :

عبارة عن إنسان أو حيوان أو حشرة يعيش فيها ويتكاثر عامل عدوائي في ظروف طبيعية.

مصدر العدوى :

عبارة عن شخص أو حيوان أو مادة ينتقل منها عامل عدوائي إلى مضيف.

دور السراية (مدة العدوى) :

هي الفترة الزمنية التي يستمر فيها انتقال العامل العدوائي من شخص مصاب إلى آخر أو من حيوان مصاب إلى إنسان.

فترة الحضانة :

هي الفترة الزمنية بين التماس الابتدائي مع عامل عدوائي وبين ظهور أول عرض أو علامة للمرض الذي يسببه.

الحامل :

إنسان أو حيوان يحوي العامل العدوائي النوعي داخل جسمه ويخرجه في إفرازاته دون أن تظهر عليه الأعراض والعلامات السريرية التي يسببها العامل العدوائي ويصبح الحامل بمثابة مصدر محتمل للعدوى.

أنواع الحامل تشمل :

١- الحامل الصحيح أو الحامل عديم الأعراض. تبقى حالة الحمل مستمرة دائماً.

٢- الحامل الحاضن: وتبقى حالة الحمل خلال فترة حضانة المرض.

٣- الحامل الناقه : وتبقى حالة الحمل خلال فترة النقاهة.

تختلف المدة التي يستمر فيها حالة الحمل وحسب ذلك يمكن تقسيم الحامل إلى عدة أنواع تشمل :

١- حامل مؤقت ٢ حامل مزمن ٣- حامل دائم.

المخالط :

شخص اتصل بمريض أو بحيوان مصاب أو بيئته الملوثة اتصالاً يحتمل معه اكتساب العدوى.

حفظ الصحة الشخصية :

هي إجراءات وقائية في حدود مسؤولية الفرد تهدف إلى الحد من انتشار الأمراض المعدية خاصة التي تنتقل بالتماس المباشر وتشمل هذه الإجراءات :

١- غسل الأيدي بالماء والصابون بعد قضاء الحاجة مباشرة وقبل تناول الطعام أو تداوله.

٢- إبقاء الأيدي والأدوات الملوثة بعيدة عن الأنف والفم والعينين والأذنين والأعضاء التناسلية والجروح.

٣- تجنب استعمال أدوات الأكل وأكواب الشراب أو المناديل والمناشف أو الأمشاط كأدوات مشتركة.

٤- تغطية الأنف والفم أثناء العطس أو السعال.

٥- غسل الأيدي جيداً بعد ملامسة مريض أو أدواته.

٦- الاحتفاظ بالجسم نظيفاً بتكرار الاستحمام بالماء والصابون بالقدر الكافي.

تقسيم الأمراض المعدية

تنقسم الأمراض المعدية بحسب طرق انتقالها إلى أربع مجموعات:

١- أمراض معدية منقولة بتلوث الهواء :

الجديري و- الحصبة و- الحصبة الألمانية و- الدفتيريا و- السعال الديكي و- النكاف و- الحمى المخية الشوكية و- نزلات البرد و- الأنفلونزا و- الدرن الرئوي و- الالتهاب الرئوي.

٢- أمراض معدية منقولة بتلوث الطعام و الشراب :

الحمى المالطية و- حمى التفوئيد والباراتيفوئيد و- التهابات الكبد الفيروسية و- الدوسنتاريا الباسلية والأميبية و - شلل الأطفال و- الكوليرا.

٣- أمراض معدية منقولة بالحشرات :

التيفوس الوبائي و- التيفوس المتوطن و- الطاعون و- الحمى الراجعة و - الحمى الصفراء.

٤- أمراض معدية منقولة بالملامسة :

الجمرة الخبيثة و- الجرب و- الزهري و- السيلان و- الإيدز و- الرمد الحبيبي و- داء الكلب.

نظام دراسة الأمراض المعدية والمتوطنة

- التعريف
- العامل العدوائي (مسبب المرض النوعي).
- الحدوث.
- المستودع و– مصدر العدوى.
- طرق انتقال العدوى.
- فترة الحضانة.
- دور السراية (مدة العدوى).
- الاستعداد والمقاومة (القابلية للعدوى والمناعة)
- الأعراض والعلامات السريرية و– المضاعفات و– التشخيص.
- طرق الوقاية والمكافحة :

❖ الإجراءات الوقائية.

❖ المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

❖ الإجراءات الوبائية.

❖ الإجراءات الدولية.

تقسيم الأمراض المعدية حسب إجراءات التبليغ

تم تقسيم الأمراض المعدية حسب إجراءات التبليغ والفائدة العملية طبقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية إلى خمسة أصناف على النحو التالي :

الصنف الأول :

أمراض يجب التبليغ عنها عالمياً إلى منظمة الصحة العالمية وتشمل قسمين :

أ – أمراض الحجر الصحي (أمراض كورنتينية) مثل الطاعون و– الحمى الصفراء والكوليرا و– الحمى الراجعة المنقولة بالقمل و– التيفوس الوبائي.

ب – أمراض تحت ترصد منظمة الصحة العالمية مثل الأنفلونزا و– شلل الأطفال و– الملاريا.

يجب تبليغ السلطة الصحية المحلية إجبارً اهاتفياً أو برقياً أو بأي طريقة أخرى سريعة مثل البريد الإلكتروني أو الفاكس ثم تبليغ منظمة الصحة العالمية.

الصنف الثاني :

أمراض يجب التبليغ عنها حيثما وقعت وتشمل قسمين :

أ) الحصبة و– الدفتيريا و– الحمى المخية الشوكية و– الدرن و– التيفويد والباراتيفويد و– الالتهاب الكبدي الفيروسي (أ ، ب ، ج) الجمرة الخبيثة و– الزهري و– داء الكلب.

يجب تبليغ السلطة الصحية المحلية هاتفياً أو برقياً أو بأي طريقة أخرى سريعة مثل البريد الإلكتروني أو الفاكس ثم ترسل التبليغات إلى السلطة الصحية العليا

التالية أسبوعياً بالبريد.

ب) السعال الديكي و الحمى المالطية و الدوسنتاريا الباسيلية و التيفوس المتوطن و الإيدز و الرمد الحبيبي. التبليغ عن هذه الحالات يكون على شكل تقارير تراكمية (متجمعة) إلى السلطة الصحية العليا أسبوعياً بالبريد .

الصنف الثالث :

مرض يكون التبليغ عنه انتقائياً ومعروف أنه متوطن في المنطقة وينقسم إلى :

أ- أمراض تتساوى في الأهمية مع الصنف الثاني (أ) مثل الحمى الفيروسية الرملية ويجب تبليغ السلطة الصحية المحلية هاتفياً أو برقيا أو بأي طريقة أخرى سريعة مثل البريد الإلكتروني أو الفاكس.

ب- أمراض يبلغ عنها بنموذج تراكمي أسبوعياً أو شهرياً مثل الحصبة الألمانية و– النكاف و– الحمى الراجعة المنقولة بالقراد و– الليشمانيا الحشوية.

ج - أمراض يبلغ عنها بنموذج تراكمي أسبوعياً أو شهرياً أو كل ثلاثة شهور أو سنوياً أحياناً مثل الدوسنتاريا الأميبية والبلهارسيا.

الصنف الرابع :

أمراض يجب التبليغ عنها إجبارياً فقط في الحالات الوبائية وليس مطلوباً الإبلاغ عن الحالات الفردية.

مثل التسمم الغذائي بالعنقوديات و– التهابات القرنية والملتحمة الفيروسي و– الالتهاب الرئوي.

الصنف الخامس :

تبليغات رسمية لا لزوم لها عادة :

وتشمل الأمراض الإفرادية التي تنتقل مباشرة من إنسان لآخر مثل البرعمي الاصطناعي – وأمراض أخرى ذات طبيعة وبائية مثل نزلات البرد لا تسمح باتخاذ إجراءات عملية فعاله للمكافحة.

ترجمة المصطلحات الطبية المستخدمة في هذه الحقيبة

Identification	التعريف
Infection Agent	العامل العدوائي
Occurance	الحدوث
Reservoir	المستودع
Source of infection	مصدر العدوى
Mode of transmission	طرق الانتقال
Incubation Period	فترة الحضانة
Period of communicability	دور السراية (مدة العدوى)
Susceptibility and resistance	الاستعداد و المقاومة
Method of prevention and control	طرق الوقاية و المكافحة
Carrier	**حامل المرض**
Contact	**المخالط**
Infectious disease	**المرض المعدي**

ملحوظات المتدرب على محتويات الوحدة

ملحوظات المدرب على محتويات الوحدة

الأمراض المعدية و المستوطنة

الأمراض المعدية المنقولة بواسطة الهواء

الجدارة: أن يكون المتدرب قادراً على معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل عن طريق الهواء.

الأهداف:

عندما تكمل هذه الوحدة ستكون قادراً بإذن الله على:

١. معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل عن طريق الهواء.
٢. معرفة طرق الوقاية من تلك الأمراض.
٣. معرفة طرق المكافحة لتلك الأمراض.

الوقت المتوقع للتدريب:٩ ساعات.

الوسائل المساعدة:

١. عرض بوربوينت.
٢. أوفرهيد بروجوكتور.
٣. شفافيات.
٤. سبورة و أقلام ملونة.

متطلبات الجدارة:

يجب أن يتقن المتدرب على الأقل 85 % من المهارات المطلوبة في هذه الوحدة.

الجديري – (الجدري الكاذب)

(الجدري المائي) Chicken pox

التعريف :

مرض معدٍ حاد يصيب الجلد ويعرف محلياً بمرض العنقز.

العامل العدوائي :

مسبب المرض هو فيروس الجديري

الحدوث :

المرض ينتشر خلال فصلي الشتاء والربيع وغالباً يصيب الأطفال أقل من عمر ١٠ سنوات وأحياناً يصيب البالغين الذين لم يسبق تعرضهم للعدوى. يحدث على هيئة حالات فردية.

المستودع (مصدر العدوى) :

المريض من خلال الرذاذ.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ والملامسة القريبة من المريض.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الهواء والأدوات الملوثة.

القابلية للعدوى والمقاومة :

- الاستعداد للعدوى عام بين الأشخاص الذين لم يسبق إصابتهم.
- العدوى بالمرض للمرة الثانية نادرة الحدوث.
- الإصابة بالمرض تكسب المريض مناعة دائمة.

دور السراية :

مدة العدوى تبدأ قبل ظهور الطفح بيوم وتستمر حتى اليوم السادس بعد ظهور الطفح.

فترة الحضانة :

- من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع. (عادة ١٣ – ١٧ يوم).

الأعراض والعلامات السريرية :

- يبدأ المرض بتوعك بسيط وترتفع درجة حرارة الجسم.
- يبدأ ظهور الطفح في اليوم الأول أو الثاني على الجذع أولاً ينتشر إلى أعلى لأجزاء الجسم ويكون على شكل حبيبات تظهر على دفعات وهو غير متناسق وغير متماثل.
- تظهر القشور بعد أربعة أيام تاركة بقعاً على الجلد تختفي بمرور الوقت.

المضاعفات :

عادة المرض لا يسبب مضاعفات.

طرق الوقاية و إجراءات المكافحة :

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.

  الإبلاغ إجباري – المرض من الصنف الثاني.
- العزل المنزلي للمريض لمدة أسبوعين.
- التطهير .

أ - التطهير المرافق للغيارات الملوثة وكذلك الإفرازات وتعريض المفروشات للشمس وتهوية غرفة المريض.

ب- التطهير النهائي لملابس ومفروشات المريض بالبخار تحت ضغط.

مراقبة المخالطين لمدة أسبوعين.

إجراءات التمنيع (التحصين):

لا توجد – العلاج النوعي لا يوجد.

جـ- إجراءات دولية :

لا توجد – الحجر الصحي لا يوجد.

د- إجراءات وبائية :

لا يوجد

مقارنه بين مرض الجدري ومرض الجديري

أوجه المقارنة	مرض الجدري	مرض الجديري
الحدوث : (طبيعة الإصابات)	حالات وبائية	حالات إفرادية
عمر المريض	غالباً فوق سن العاشرة	غالباً تحت سن العاشرة
الأعراض السابقة لظهور الطفح	شديدة وتستمر أربعة أيام	بسيطة وتستمر يوم أو يومين
علاقة درجة الحرارة بظهور الطفح	تهبط درجة الحرارة مع ظهور الطفح	لا تهبط درجة الحرارة بظهور الطفح
بدء ظهور الطفح	في اليوم الثالث أو الرابع على الوجه أولاً وينتشر إلى أسفل ولا يوجد تحت الإبطين	في اليوم الأول أو الثاني على الجذع أولاً وينتشر إلى أعلى ويوجد تحت الإبطين
شكل الطفح	في دور واحد (متناسق ومتماثل)	في أدوار مختلفة (غير متناسق وغير متماثل)
الآثار الناتجة عن الطفح في الجلد	- حفر غائرة تدوم مدى الحياة	- بقع بالجلد تختفي بمرور الوقت
المضاعفات	- الجدري الأسود و الالتهاب الرئوي و الإجهاض في الحوامل وإصابة الجنين بالجدري	- عادة لا يسبب مضاعفات

الحصبة (Measles)

التعريف :

مرض معدٍ حاد يصيب الأغشية المخاطية للفم والأنف والعين وكذلك الجلد.

العامل العدوائي :

مسبب المرض فيروس الحصبة.

الحدوث :

كان المرض في العقود الماضية واسع الانتشار قبل تنفيذ برامج التمنيع حيث كان المرض ينتشر خلال فصلي الربيع والخريف – مع تطبيق برامج تمنيع فعالة للأطفال باستعمال اللقاح الثلاثي الفيروسي انخفضت معدلات الإصابة في معظم البلدان.

المستودع (مصدر العدوى) :

المريض من خلال إفرازات الأنف (الرذاذ) و كذلك من خلال الطفح الجلدي.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ والملامسة.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الهواء والأدوات الملوثة.

دور السراية :

مدة العدوى تبدأ قبل ظهور الطفح بأربعة أيام وتستمر خمسة أيام بعد ظهور الطفح.

الاستعداد والمقاومة :

- القابلية للعدوى عامة بين الأشخاص غير الممنعين والذين لم يسبق إصابتهم بالمرض.
- المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض دائمة

فترة الحضانة :

عشرة أيام من وقت بدء التعرض للعدوى وتتراوح بين ٧ إلى ١٨ يوم.

الأعراض والعلامات السريرية :

❖ يبدأ المرض بارتفاع في درجة الحرارة مع رشح وعطس من الأنف وسعال وكذلك احتقان وتدميع العينين.

❖ يبدأ ظهور الطفح في اليوم الرابع على الوجه وحول الأنف وينتشر إلى باقي أجزاء الجسم و يكون على هيئة بقع حمراء تزول بالضغط عليها وتستمر هذه البقع ٣ – ٥ أيام ثم تزول تاركة قشور دقيقة وتهبط درجة الحرارة.

المضاعفات :

- التهاب رئوي – نزلات معوية حادة – تقرحات بالفم – التهابات الأذن الوسطى – التهابات قرنية العين يؤدي للعمى.
- التهابات أعصاب المخ يؤدي للشلل النصفي وشلل عضلات العين ويؤدي إلى الحول.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية:

- التثقيف الصحي للأمهات والآباء بأهمية تمنيع الأطفال.
- التمنيع للأطفال باللقاح الثلاثي الفيروسي (M.M.R).

ب – إجراءات المكافحة :

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة – التبليغ إجباري والمرض من الصنف الثاني أ (2A).
- العزل المنزلي للطفل لمدة أسبوعين.
- التطهير المرافق لإفرازات المريض وتعريض المفروشات للشمس.
- مراقبة المخالطين لمدة أسبوعين عند حدوث إحدى حالات الإصابة بالمدارس.
- تمنيع المخالطين باللقاح الثلاثي الفيروسي أو الجلوبين المناعي خاصة الأشخاص المستعدين للعدوى من أفراد الأسرة.
- إجراءات الحجر الصحي : لا توجد.

جـ - الإجراءات الدولية : لاتوجد

- العلاج النوعي : لا يوجد.

د- الإجراءات الوبائية : التمنيع الفوري لجميع المستعدين ، والتركيز على صغار الأطفال الذين هم أكثر عرضة للمرض.

الحصبة الألمانية (الحميراء)

Rubella - german measles

التعريف :

مرض معدٍ أقل حدة ويصيب الجلد والغدد الليمفاوية العنقية.

الحدوث :

- المرض عالمي الانتشار ويتوطن في مناطق كثيرة من العالم ماعدا المجتمعات النائية والجزر المعزولة.
- المرض شائع خلال فصلي الشتاء والربيع.
- قد حدثت عدة أوبئة في الولايات المتحدة الأمريكية في أعوام ١٩٣٥ ، ١٩٤٣ ، ١٩٦٤ ، وكذلك أستراليا عام ١٩٤٠.
- انخفضت معدلات حدوث المرض بعد تنفيذ برامج التمنيع الفعالة للمرض.

العامل العدوائي :

مسبب المرض فيروس الحصبة الألمانية.

المستودع مصدر العدوى :

الإنسان المريض من خلال إفرازات الأنف والحنجرة.

طرق العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ و الملامسة.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الهواء والأدوات الملوثة.

دور السراية :

- المرض شديد السراية.
- مدة العدوى تبدأ قبل ظهور الطفح بأسبوع وتستمر ٤- ٦ أيام بعد ظهور الطفح.

فترة الحضانة :

- من ٢ – ٣ أسابيع عادة من ١٦ – ١٨ يوم.

الاستعداد والمقاومة :

- القابلية للعدوى عامة بين الأطفال غير المنعين.
- الإصابة بالمرض تكسب المريض مناعة دائمة.

الأعراض والعلامات السريرية :

- يبدأ المرض بارتفاع متوسط في درجة الحرارة مع تضخم الغدد الليمفاوية بالرقبة.
- يظهر طفح أحمر على الجلد في اليوم الأول والثاني خلف الأذن وعلى الرقبة ويكون على هيئة حبيبات تزول ولا تترك قشوراً.

المضاعفات :

المرض لا يسبب مضاعفات في الأطفال ولكن يسبب مضاعفات في النساء الحوامل عند تعرضهن للعدوى أثناء الثلاثة شهور الأولى للحمل وتكون على هيئة تشوهات خلقية في الجنين مثل الصمم والبكم والمياه البيضاء بالعين بالإضافة إلى عيوب خلقية بالقلب.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ- الإجراءات الوقائية :

- التثقيف الصحي بخصوص طرق العدوى بالمرض وأهمية التمنيع.
- التمنيع باللقاح الثلاثي الفيروسي (M.M.R) للأطفال عند عمر ١٢- ١٥ شهر وكذلك في سن الالتحاق بالمدرسة وكذلك النساء قبل الزواج.
- النظر في إجهاض الحوامل التي تعرضن للعدوى خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل بعد التأكد من الإصابة من خلال إجراء الاختبارات السيرولوجية.

ب - المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.التبليغ إجباري والمرض من الصنف الثالث (ب) 3B
- بذل الجهود لمنع تعرض النساء الحوامل للعدوى.
- عزل المريض بالمنزل لمدة ٣ أسابيع مع تنفيذ احتياطات عزل التماس. ويستبعد الطفل المصاب من المدرسة لمدة ٧ أيام وتستبعد المدرسات الحوامل عن الفصول التي يظهر فيها المرض لمدة ثلاثة أسابيع.
- مراقبة المخالطين لمدة أسبوعين.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى.
- متابعة الحوامل خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل وإجراء الاختبارات.
- الحجر الصحي : لا لزوم له.
- العلاج النوعي : لا يوجد.

جـ - الإجراءات الدولية : لا توجد.

الإجراءات الوبائية : تنفيذ التمنيع الجماعي والتركيز على حماية النساء الحوامل المستعدات .

مقارنة بين مرض الحصبة ومرض الحصبة الألمانية

أوجه المقارنة	مرض الحصبة	مرض الحصبة الألمانية
الدور الرشحي	موجود	غير موجود
الطفح	يبدأ ظهوره بعد ٣- ٤ أيام على الوجه أولاً يكون على شكل حبيبات تندمج مع بعضها	يبدأ ظهوره بعد ١ – ٢ يوم خلف الأذن والرقبة – يكون على شكل حبيبات حمراء لا تندمج مع بعضها.
القشور	موجودة	غير موجودة
تضخم الغدد الليمفاوية	غير موجودة	موجودة
المضاعفات	في الطفل المصاب وتشمل التهاب رئوي و نزلات معوية حادة تقرحات الفم و الشلل والعمى والحول و التهاب الأذن الوسطى	في الحوامل أثناء الشهور الثلاثة الأولى للحمل وتشمل تشوهات خلقية في الأجنة مثل الصمم والبكم وتشوهات القلب والمياه البيضاء بالعين

الدفتريا (الخناق)
Diphtheria

التعريف :

مرض معدٍ حاد يصيب الأغشية المخاطية للوزتين والحلق والبلعوم وكذلك الحنجرة وأحياناً الأغشية المخاطية للأنف والعين والأعضاء التناسلية ونادراً الجلد ويتميز بوجود غشاء رمادي اللون ملتصق بالحلق .

العامل العدوائي :

بكتيريا عصوية تفرز سموماً خطيرة.

الحدوث :

ينتشر المرض في المناطق المعتدلة من العالم خلال فصول الشتاء والخريف والربيع حيث يصيب الأطفال غير الممنعين.

المستودع : مصدر العدوى :

المريض وحامل الميكروب من خلال الرذاذ و إفرازات الحلق.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الملامسة والرذاذ.
- عدوى غير مباشرة عن طريق تناول حليب ملوث.

دور السراية :

مدة العدوى تستمر أسبوعين في المريض. وستة شهور في حامل الميكروب.

الاستعداد و المقاومة :

القابلية للعدوى عامة بين الأطفال غير الممنعين.

- تستمر المناعة السلبية الوراثية من الأم إلى الرضيع ستة شهور.
- الإصابة بالمرض تكسب المريض مناعة مؤقتة تدوم ستة أسابيع.
- المناعة بعد التحصين باللقاح الثلاثي البكتيري (D.P.T) تدوم لفترة طويلة.

فترة الحضانة :

من ٢ — ٥ أيام

الأعراض والعلامات السريرية :

يبدأ المريض بارتفاع متوسط في درجة حرارة الجسم مع الشعور بالألم في الحلق وصعوبة البلع ويتكون غشاء سميك وقاتم اللون على اللوزتين والحلق. وفي أماكن أخرى أحياناً مثل الأنف والعين والأعضاء التناسلية وتتضخم الغدد الليمفاوية بالرقبة والمرض مصحوب بإفراز مدمم من الأنف.

المضاعفات :

الاختناق و– هبوط القلب و– شلل عضلات العين يؤدي لحدوث الحول و– شلل عضلات البلع يؤدي إلى ترجيع السوائل من الأنف و– شلل عضلات الحبال الصوتية يؤدي إلى أحتباس الصوت و– التهاب رئوي و– التهاب الأذن الوسطى.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- التثقيف الصحي بخطورة المرض وأهمية التمنيع.
- تمنيع الأطفال باللقاح الثلاثي البكتيري (D.P.T) على أربع جرعات.

ب – المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.

  التبليغ إجباري . المرض من الصنف الثاني أ 2 A
- عزل المريض بالمستشفى حتى تصبح نتائج فحوص مسحتين من الحلق والأنف سلبيتين.
- التطهير المرافق لإفرازات وأدوات وملابس المريض.
- تدبير المخالطين.

  . مراقبة المخالطين لمدة ٧ أيام .

  . تؤخذ عينات من المخالطين للزرع البكتريولوجي.

  . إعطاء المخالطين جرعة من البنسلين أو أقراص الأريتروميسين أو إعطاؤهم مصل الأنتي توكسين. (Anti-Toxin)

  . المخالطون الذين يعملون في تحضير الطعام يبعدون عن العمل لمدة ٧ أيام لحين ظهور نتائج مسحات الحلق والأنف.
- الحجر الصحي : لا لزوم له.
- العلاج النوعي : مصل (انتي توكسين)، المضادات الحيوية

ج- **الإجراءات الدولية : تمنيع المسافرين الى أو عبر البلدان التي يكثر بها حدوث الخناق**

د- الإجراءات الوبائية : - تمنيع أكبر عدد ممكن من السكان مع التركيز على الرضع والأطفال قبل السن المدرسي .
-اكتشاف أقرب المخالطين وتحديد المعرضين للخطر .

السعال الديكي Whooping cough

(الشاهوق) Pertussis

التعريف :

مرض معدٍ حاد يصيب الجهاز التنفسي.

العامل العدوائي :

بكتيريا عصوية من مجموعة هيموفيليس.

الحدوث :

- المرض شائع الحدوث بين صغار الأطفال أقل من ٥ سنوات وينتشر خلال فصلي الشتاء والخريف.
- لوحظ انحدار ملحوظ في حدوث المرض في العقود الأربعة الأخيرة بسبب برامج التمنيع الفعالة.

المستودع : مصدر العدوى :

المريض من خلال إفرازات الأنف والجهاز التنفسي.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة من خلال الرذاذ.
- عدوى غير مباشرة من خلال الهواء والأدوات الملوثة.

دور السراية :

المرض شديد السراية خلال المرحلة النزلية المبكرة وتمتد العدوى من المرحلة النزلية إلى ٣ أسابيع من المرض – وتستمر ٥ أيام بعد بدء العلاج.

الاستعداد والمقاومة :

القابلية للعدوى عامة لدى الأطفال غير الممنعين وتبدأ بعد الولادة وترتفع حتى سن ٥ – ٧ سنوات وتقل عند سن ١٠- ١٥ سنة – الإصابة بالمرض تكسب المريض مناعة دائمة.

فترة الحضانة :

من ٧ – ١٠ أيام.

الأعراض والعلامات السريرية :

١- الدور الرشحي ويتكون من ارتفاع درجة الحرارة ورشح وعطس من الأنف وسعال جاف و تدميع العين – يستمر هذا الدور لمدة أسبوعين.

٢- دور السعال ويشمل نوبات متكررة من السعال لا يقطعها شهيق ، وقد يعقبها صيحة مميزة تشبه صيحة الديك مع بصاق مخاطي وقيء ويستمر عدة أسابيع.

٣- دور النقاهة وفيه يتوقف القيء والصفير ويستمر السعال لمدة ٣ أسابيع.

المضاعفات :

التهاب رئوي و– تمدد الشعب الهوائية و– نزيف من الأنف والعين و– فتق سري و– سقوط شرجي.

التشخيص :

- عزل الميكروب بواسطة مزرعة للبصاق على وسط غذائي مناسب.
- من الأعراض والعلامات السريرية.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- التثقيف الصحي للأمهات والآباء بخصوص أهمية التمنيع المبكر للأطفال. ومخاطر المرض.
- التمنيع بلقاح الثلاثي البكتيري (D.P.T) للأطفال عند سن ٤ أسابيع ، ١٤ أسبوع.

وجرعة معززة (منشطة) عند سن ١٢ ، ١٥ شهر.

ب – المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة :

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.

التبليغ إجباري – المرض من الصنف ب 2 B

- عزل المريض بالمستشفى مع تطبيق احتياطات العزل التنفسي.
- التطهير المرافق لإفرازات الأنف و الحلق والأدوات الملوثة.
- تعرض المفروشات للشمس وتهوية الغرف.
- تدبير المخالطين :

. استبعاد المخالطين من الأسرة الذين كان تمنيعهم غير كاف وأعمارهم أقل من ٧سنوات عن المدارس و الاجتماعات العامة مدة أسبوعين.

. التلاميذ المخالطون بالمدرسة يراقبون لمدة أسبوعين.

. إعطاء جرعة منشطة من اللقاح الثلاثي البكتيري للمخالطين المحصنون سابقاً.

- دراسة المخالطين والبحث عن مصدر العدوى.

يجب البحث عن الحالات المبكرة وعزلها وعلاجها.

- الحجر الصحي : لا لزوم له.

- العلاج النوعي : الأريتروميسين.

ج- الإجراءات الدولية : لا توجد.

د- الإجراءات الوبائية : - حماية العاملين بالقطاع الصحي بإعطاء الأريتروميسين.

- البحث عن الحالات التي لم يتم التعرف عليها والتبليغ عنها لحماية الأطفال قبل السن المدرسي .

النكاف –(الحمى النكفية)
Mumps

التعريف :

مرض معدٍحاد يصيب الغدد اللعابية وخاصة الغدة النكفية.

العامل العدوائي :

مسبب المرض فيروس النكاف.

الحدوث :

المرض يصيب الأطفال غالباً وينتشر خلال فصلي الشتاء والربيع وانخفض حدوث النكاف منذ استعمال لقاح النكاف.

المستودع (مصدر العدوى) :

المريض من خلال اللعاب والرذاذ.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الأدوات الملوثة باللعاب.

دور السراية :

مدة العدوى تمتد ٧ أيام قبل ظهور الأعراض وتستمر طوال فترة المرض.

الاستعداد والمقاومة :

- القابلية للعدوى عامة بين الأطفال غير الممنعين.
- الإصابة بالمرض تكسب المريض مناعة دائمة.

فترة الحضانة :

١٢- ٢٥ يوم غالباً ١٨ يوم.

الأعراض والعلامات السريرية :

تبدأ أعراض المرض بارتفاع شديد لدرجة الحرارة (حمى) وألم بالحلق والأذن يزداد مع البلع والمضغ ثم ظهور ورم خلف وأمام الأذن ويبدأ التحسن بعد أربعة أيام من بدء ظهور الورم. ويختفي الورم تدريجياً وقد ينتقل للجهة الأخرى.

المضاعفات :

- المرض لا يسبب مضاعفات في الأطفال.
- المرض يسبب مضاعفات عندما يصيب البالغين وتشمل التهابات الخصية أو التهاب المبيض و التهاب البنكرياس .

التشخيص :

- الأعراض والعلامات السريرية.
- الاختبارات السيرولوجية. (المصلية).

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- التثقيف الصحي للأمهات والآباء بخصوص أهمية التمنيع المبكر للأطفال. في سن ١٢- ١٥ شهر باللقاح الثلاثي الفيروسي.

ب – المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة :

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.

المرض من الصنف ب 3 B

- عزل المريض في غرفة خاصة مع تطبيق احتياطات العزل التنفسي لمدة ٩ أيام.
- التطهير المرافق للأدوات الملوثة بمفرزات الأنف والحلق .
- مراقبة المخالطين لمدة أسبوعين وإعطاؤهم الجلوبين المناعي.

يجب البحث عن الحالات المبكرة وعزلها وعلاجها.

- الحجر الصحي : عزل المستعدين في المدارس أو العمل من ٢١ – ٢٥ يوماً بعد التعرض للنكاف وإذا كان هناك مستعدون آخرون.
- العلاج النوعي : لا يوجد .

ج- الإجراءات الدولية : لا توجد.

د- الإجراءات الوبائية : تمنيع المستعدين وخاصة المعرضين للعدوى .

الحمى المخية الشوكية Cerebro Spinal Fever
(الحمى المخية النخاعية) Cerebro Spinal Fever
(الالتهاب السحائي) Meningitis

التعريف :

مرض معدٍ حاد يصيب أغشية المخ والحبل الشوكي.

المسبب :

بكتيريا كروية ثنائية من مجموعة النيسيريا السحائية تسمى منتجوكوكس.

الحدوث :

أعلى حدوث للمرض خلال فصلي الشتاء والربيع وأعلى معدل بين صغار الأطفال والمرض قد يصيب كبار الأطفال والبالغين خاصة الذكور. أكثر من الإناث ويحدث المرض على هيئة أوبئة في دول جنوب الصحراء الأفريقية ودول غرب أفريقيا مثل تشاد ومالي والنيجر وكذلك النيبال والهند.

المستودع (مصدر العدوى) :

المريض وحامل الميكروب من خلال إفرازات الأنف والحلق.

طرق انتقال العدوى :

عدوى مباشرة فقط عن طريق الرذاذ والملامسة ولا تحدث عدوى غير مباشرة بالأدوات الملوثة حيث إن الميكروب ضعيف وحساس خارج جسم المريض ولا يتحمل الظروف البيئية مثل الجفاف.

دور السراية :

مدة العدوى تبقى طوال وجود الميكروب في إفرازات الحلق والأنف وتختفي بعد ٢٤ ساعة من بدء العلاج بعقار البنسلين.

الاستعداد والمقاومة :

تقل القابلية للعدوى مع تقدم العمر وتزداد لدى الأشخاص الذين يعانون من العوز المناعي.

فترة الحضانة :

٢- ١٠ أيام عادةً ٣ - ٤ أيام.

الأعراض والعلامات السريرية :

يبدأ المرض بارتفاع شديد لدرجة الحرارة (حمى) مع صداع شديد وقيء متكرر وعدم القدرة على النظر في الضوء وتقلص عضلات الرقبة والظهر وطفح جلدي ثم هذيان وغيبوبة.

المضاعفات :

استسقاء سحائي و– التهاب أعصاب العين يؤدي لحدوث العمى و– التهاب أعصاب الأذن يؤدي لحدوث الصمم و– إصابة الأعصاب المخية يؤدي لحدوث الشلل النصفي و– التهاب رئوي و– التهاب المفاصل.

التشخيص :

عزل الميكروب من خلال زرع عينة من الدم أو السائل النخاعي على وسط غذائي مناسب.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- التثقيف الصحي للمواطنين بخصوص طرق العدوى.
- منع الازدحام في أماكن المعيشة ووسائل المواصلات العامة وأماكن العمل والمدارس والمعسكرات.
- التهوية الجيدة للأماكن المغلقة مثل قاعات الدرس وصالات العرض.
- التمنيع باللقاح رباعي التكافؤ في حالات حدوث الأوبئة.

ب – المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة :

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.
  (التبليغ إجباري خاصة أثناء موسم الحج - المرض من الصنف الثاني أ 2 A)
- عزل المريض إجبارياً في المستشفى مع تطبيق إجراءات العزل التنفسي لمدة ٢٤ ساعة من بدء العلاج بالمضادات الحيوية .
- التطهير المرافق لإفرازات الحلق والأنف والأدوات الملوثة.
- حماية المخالطين.
- مناظرة المخالطين من أفراد الأسرة لمدة عشرة أيام وذلك للكشف المبكر عن حالات الإصابة بينهم.
- إعطاء الأطفال المخالطين المباشرين جرعات وقائية من أقراص السلفاديازين أو الريفامبسين.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال أخذ مسحات من الحلق للزرع البكتريولوجي و ذلك للكشف عن حاملي الميكروب.
- الحجر الصحي : لا لزوم له.
- العلاج النوعي : البنسلين ج.

ج - الإجراءات الوبائية (أثناء حدوث وباء) :

يجب التركيز الشديد على الترصد الدقيق والتشخيص المبكر لحالات الإصابة والعلاج الفوري لجميع الحالات المشتبه بها. والتهوية الجيدة ومنع الازدحام و التمنيع الجماعي للمواطنين.

د – الإجراءات الدولية :

بعض الدول ومنها المملكة العربية السعودية تشترط وجود شهادات تطعيم سارية الصلاحية لدى القادمين والحجاج . كشرط للسماح لهم بدخول أراضيها.

(نزلات البرد) الزكام Common cold

(التهاب الأنف الفيروسي الحاد)

التعريف :

مرض معدٍ حاد سريع الانتشار يصيب الأغشية المخاطية للأنف والحلق والسبيل التنفسي العلوي.

العامل العدوائي :

مسبب المرض هي الفيروسات الأنفية ويوجد منها أكثر من ١٠٠ نمط سيرولوجي.

الحدوث :

المرض عالمي الانتشار بشكل متوطن ووبائي ويرتفع الحدوث خلال فصول الشتاء والخريف والربيع وغالباً يصيب الأطفال تحت عمر ٥ سنوات. وينخفض الحدوث تدريجياً مع تقدم العمر.

المستودع (مصدر العدوى) :

المريض من خلال إفرازات الأنف والحلق.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ و الملامسة.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الأدوات الملوثة حديثاً بإفرازات الأنف والحلق مثل المناديل والمناشف.

دور السراية :

٢٤ ساعة قبل بدء الأعراض ، ٥ أيام بعد ظهور الأعراض.

الاستعداد والمقاومة :

- القابلية للعدوى عامة.
- المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض غير مؤكدة.

فترة الحضانة :

١٢ – ٧٢ ساعة عادةً ٤٨ ساعة .

الأعراض والعلامات السريرية :

توعك و ارتفاع بسيط في درجة الحرارة ورشح وعطس من الأنف ثم سعال و تدميع العين وألم بالحلق على هيئة حرقان.

المضاعفات :

- التهاب الجيوب الأنفية و– التهاب الأذن الوسطى و– التهاب الحنجرة و– التهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة و– نزلات شعبية و التهاب رئوي.

التشخيص :

من خلال الأعراض والعلامات السريرية.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- التثقيف الصحي فيما يتعلق بحفظ الصحة الشخصية. مثل غسيل الأيدي وتغطية الأنف والفم عند العطس أو السعال. والتخلص الصحي من المناديل الملوثة بالإفرازات.
- تجنب الازدحام في أماكن المعيشة والنوم والمؤسسات وثكنات الجنود .
- التهوية الجيدة للأماكن المغلقة.
- تجنب التدخين خاصة في المنازل التي بها أطفال لأن التدخين يزيد من تعرض الأطفال لخطر العدوى.
- الإكثار من الأغذية الغنية بفيتامين ج مثل عصير الليمون والبرتقال.

ب- المكافحة على مستوى المريض وبيئته المباشرة :

لا توجد طرق فعالة لمكافحة المرض نظراً لتعدد الفيروسات المسببة للعدوى وسرعة سهولة انتشار المرض.

(الأنفلونزا) Influenza

(النزلة الوافدة)

التعريف :

مرض معدٍ حاد سريع الانتشار يصيب الأغشية المخاطية للسبيل التنفسي .

العامل العدوائي :

مسبب المرض هي فيروسات الأنفلونزا ويوجد منها ثلاثة أنماط أ ، ب ، ج.

- يشتمل النمط أ على ثلاثة نمطيات ١ ، ٢ ، ٣

ارتبط النمط (أ) بأوبئة كبيرة والنمط (ب) بأوبئة محدودة.

الحدوث :

يحدث المرض على هيئة أوبئة عالمية كل عشر سنوات وتحدث العدوى أيضاً في الخنازير والخيول وأنواع كثيرة من الطيور الأليفة والبرية وينتشر المرض في المناطق المعتدلة خلال فصل الشتاء . في المناطق الاستوائية خلال موسم الأمطار.

المستودع :

الإنسان و– الخنازير و– الخيول - و الطيور.

مصدر العدوى :

المريض من خلال إفرازات الأنف والفم.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ.
- عدوى غير مباشرة من الهواء والمناشف الملوثة بالإفرازات.

دور السراية :

مدة العدوى تمتد ٣ – ٥ أيام من بداية الأعراض في البالغين و– ٧ أيام من بدء الأعراض في الأطفال .

الاستعداد والمقاومة :

الفئات الأكثر تعرضاً للعدوى هم الأطفال والبالغون وكبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض الرئة والقلب والكلى والسكر والعوز المناعي حيث تزيد فيهم نسبة الوفيات.

فترة الحضانة :

١ – ٣ أيام.

الأعراض والعلامات السريرية :

ارتفاع شديد في درجة الحرارة (حمى) و رعشة وصداع وألم بالحلق وفي عضلات الظهر و رشح و سعال و إعياء.

المضاعفات :

- التهاب رئوي و– التهاب عضلة القلب و– حدوث تشوهات خلقية في أجنة الحوامل– و اكتئاب نفسي .

التشخيص :

الأعراض والعلامات السريرية.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- تثقيف الجمهور بخصوص حفظ الصحة الشخصية .
- التمنيع بلقاح الأنفلونزا للفئات الأكثر تعرضاً للعدوى مثل الأطفال – كبار السن ومرضى الرئة والقلب والكلى والسكر والعاملون في مجال الخدمات العامة مثل الدفاع والصحة والتعليم وكذلك الحوامل.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:

- تبليغ السلطة المحلية بحالات الإصابة.
  الإبلاغ إجباري – المرض من الصنف الأول
- عزل المريض في غرفة خاصة مع تطبيق احتياطات العزل التنفسي وأثناء الأوبئة يلزم عزل الأطفال الرضع وصغار الأطفال لمدة ٧ أيام.
- التطهير المرافق لإفرازات الأنف والحلق والأدوات الملوثة.
- تمنيع المخالطين بلقاح الأنفلونزا .
- الحجر الصحي : لا يوجد .
- العلاج النوعي : عقاقير الأمانتادين و الريمانتادين خلال ٤٨ ساعة من بدء ظهور الأعراض.

ج – الإجراءات الوبائية :

- يلزم تخطيط صحي فعال وبرنامج لتمنيع الأشخاص الأكثر تعرضاً للعدوى.
- تجنب الازدحام في الأماكن العامة ووسائل المواصلات العامة وكذلك قاعات الدرس وصالات العرض.
- التهوية الجيدة للأماكن المغلقة.

د – الإجراءات الدولية :

مرض الأنفلونزا تحت ترصد منظمة الصحة العالمية ولهذا يلزم الإبلاغ في حالات حدوث الأوبئـة.

Pulmonary Tuberculosis (الدرن الرئوي)

(السل الرئوي)

التعريف :

مرض معدٍمزمن يصيب الرئتين وأجزاء أخرى مختلفة في الجسم – وترجع أهمية المرض إلى كونه أحد أسباب العجز والوفيات في كثير من دول العالم.

العامل العدوائي :

مسبب المرض بكتيريا عصوية (المتفطرة السلبية) النوع البشري والنوع البقري.

الحدوث :

المرض عالمي الانتشار وارتفع معدل حدوث المرض بعد اكتشاف مرض الإيدز في أوائل الثمانينات والمرض يكثر حدوثه بين المحتجزين في أماكن مغلقة مثل السجون ومأوى المتشردين وكذلك المجتمعات التي تعيش تحت ظروف معيشية منخفضة والفئات الفقيرة.

المستودع (مصدر العدوى) :

المريض من خلال الرذاذ والحيوانات المصابة مثل الأبقار من خلال الحليب.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الهواء وتناول حليب أبقار مصابة.

دور السراية :

طوال وجود العصويات في بصاق المريض وتعتمد مدة العدوى على كفاية التهوية ومدى التعرض للشمس .

الاستعداد والمقاومة :

تزداد القابلية للعدوى بين الأطفال والمراهقين وصغار السن .و المصابين بالإيدز.

فترة الحضانة :

٤ – ١٢ أسبوع

الأعراض والعلامات السريرية :

تحدث الأعراض تدريجياً ولا تظهر إلا في المراحل المتأخرة للمرض وتشمل الإجهاد ونقص الوزن وهزال وفقد الشهية للطعام و ارتفاع درجة الحرارة خاصة بالليل وعرق بارد وسعال مصحوب ببصاق مدمم وألم بالصدر.

المضاعفات :

- الاستسقاء البلوري و انتشار المرض إلى أجزاء مختلفة من الجسم مثل الأمعاء والمخ والعظام و المفاصل والجهاز البولي التناسلي. و الغدد الليمفاوية.

التشخيص :

- الأعراض والعلامات السريرية.
- اختبار التيوبركلين.
- الأشعة السينية على الصدر.
- الفحص المجهري لعينة البصاق.
- زرع عينة بصاق على وسط غذائي مناسب.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- التمنيع بلقاح (بي– سي– جي) للأشخاص سلبي النتائج لاختبار التيوبركلين.
- التثقيف الصحي بطرق العدوى وخطورة المرض.
- مكافحة السل البقري بين الحيوانات في المزارع.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية من الداء السلي بين عمال المصانع والمناجم.
- غلي أو بسترة الحليب.
- الفحص الجماعي بالأشعة السينية لاكتشاف الحالات الكامنة.
- الاهتمام بنظافة المساكن والتهوية الجيدة.
- تجنب الازدحام وزيارة المرضى.
- مكافحة الغبار.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:

- تبليغ السلطة المحلية بحالات الإصابة.
  (الإبلاغ إجباري – المرض من الصنف الأول 2A)
- عزل المرضى موجبي البلغم (البصاق) في مستشفى الأمراض الصدرية.
- التطهير المرافق لإفرازات وأدوات المريض مثل المناشف.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى .
- يجب إجراء اختبار تيوبركلين لجميع المخالطين بالمنزل.

- مراقبة العاملين في مجال الأغذية ومنع الحالات الإيجابية من ممارسة العمل في المأكولات.
- الحجر الصحي : لا يوجد .
- العلاج الفعال : مضادات الدرن.

ج- الإجراءات الوبائية : لا يوجد

د- الإجراءات الدولية : عمل أشعة سينية للصدر للمهاجرين من مناطق يكثر فيها معدلات الإصابة .

(الالتهاب الرئوي) Pneumaonia

التعريف :

مرض معدٍحاد يصيب الرئة.

العامل العدوائي :

مسبب المرض بكتيريا كروية ثنائية من مجموعة نيموكوكس.

الحدوث :

ينتشر المرض في الدول النامية حيث يصيب الأطفال وكبار السن ويكثر حدوث المرض خلال فصلي الشتاء والربيع وقد حدثت أوبئة من المرض بين عمال المناجم بجنوب أفريقيا.

المستودع (مصدر العدوى) :

المريض من خلال إفرازات الأنف والفم حامل الميكروب له دور قليل في نقل العدوى.

طرق انتقال العدوى :

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الهواء والأدوات الملوثة حديثاً بإفرازات المريض.

دور السراية :

تستمر مدة العدوى طوال وجود المكورات في إفرازات الأنف والفم.

الاستعداد والمقاومة :

- تزداد القابلية للعدوى في الأطفال وكبار السن وفي الذكور أعلى من الإناث – وفي بعض المرضى. مثل مرضى القلب و الرئة المزمنة والأنفلونزا والمصابين بالعوز المناعي وحالات زرع الأعضاء وكذلك مرضى الكلى.
- المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض تستمر لمدة عام.

فترة الحضانة :

١ – ٣ أيام.

الأعراض والعلامات السريرية :

ارتفاع شديد في درجة الحرارة و– رعشة و– وألم بالصدر وضيق التنفس وسعال جاف ثم سعال مصحوب ببصاق مدمم.

المضاعفات :

انسكاب بلوري و- خراج الرئة و- تليف الرئة و- تمدد الشعب الهوائية و- التهاب التامور و- التهاب سحائي.

التشخيص :

- الأعراض والعلامات السريرية.
- علامات الأشعة على الصدر.
- الفحص المجهري للبصاق.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ – الإجراءات الوقائية :

- التثقيف الصحي بخصوص طرق العدوى وأهمية التغذية الجيدة.
- تجنب الازدحام.
- التمنيع بلقاح المرض لبعض الفئات مثل مرضى القلب والسكري ومرضى الرئة والإيدز وكذلك التلاميذ والعاملين في مجال الخدمات العامة مثل الصحة والدفاع.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:

- تبليغ السلطة المحلية بحالات الإصابة.

الإبلاغ إجباري – المرض من الصنف الرابع ويكون التبليغ في الحالات الطارئة

- عزل المرضى في المستشفيات مع تطبيق احتياطات العزل التنفسي.
- التطهير المرافق لإفرازات الأنف والحلق.
- مراقبة المخالطين ومصدر العدوى ليس له فائدة عملية.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى ليس له فائدة عملية .
- الحجر الصحي : لا لزوم له .
- العلاج النوعي : بنسلين ج .

ج – الإجراءات الوبائية:

في حالة حدوث وباء في المؤسسات أو في مجموعة سكانية يجب تنفيذ برنامج التمنيع بلقاح المرض.

د – الإجراءات الدولية : لا توجد.

تطبيقات

١ – قارن بين مرض الحصبة ومرض الحصبة الألمانية من حيث أعراض وعلامات ومضاعفات كل منهما ؟

٢ - أكمل الجدول التالي :

اسم المرض	نوع الميكروب المسبب للمرض	مصدر العدوى	فترة الحضانة
الجديري			
الدرن الرئوي			
الالتهاب الرئوي			

٣- اكتب اسم اللقاح المستخدم في التحصين ضد الأمراض التالية :
النكاف – الدفتيريا – الدرن الرئوي.

٤- اذكر أربعة فقط من مضاعفات الأمراض الآتية:
الدفتيريا - السعال الديكي – الأنفلونزا.

٥- ما هي الفئات الأكثر تعرضاً لخطر العدوى و الإصابة بمرض الأنفلونزا والتي يجب تحصينها ضد المرض .

٦- تكلم عن الإجراءات المتبعة على مستوى المريض ومخالطيه لمكافحة مرض الحمى الشوكية ؟

٧- وضح باختصار طرق الوقاية من الدرن الرئوي ؟

٨- ضع علام (√) أو علامة (X) أمام ما يناسب العبارات الآتية :

- مرض النكاف يكون أكثر خطورة عندما يصيب البالغين. (   )
- يعتبر حامل ميكروب الحمى الشوكية مصدراً هاماً للعدوى. (   )
- لا توجد طرق فعاله لمكافحة مرض نزلات البرد. (   )
- يستخدم اللقاح الثلاثي الفيروسي في التحصين ضد مرض السعال الديكي. (   )
- تزداد القابلية للعدوى بمرض الالتهاب الرئوي في الأطفال وكبار السن. (   )

ملحوظات المتدرب على محتويات الوحدة

ملحوظات المدرب على محتويات الوحدة

الأمراض المعدية و المستوطنة

الأمراض المعدية المنقولة بتلوث الطعام و الشراب



الجدارة: أن يكون المتدرب قادراً على معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل بتلوث الطعام و الشراب.

الأهداف:

عندما تكمل هذه الوحدة ستكون قادراً بإذن الله على:

١. معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل بتلوث الطعام و الشراب.
٢. معرفة طرق الوقاية من تلك الأمراض.
٣. معرفة طرق المكافحة لتلك الأمراض.

الوقت المتوقع للتدريب: ٧ ساعات.

الوسائل المساعدة:

١. عرض بوربوينت.
٢. أوفرهيد بروجوكتور.
٣. شفافيات.
٤. سبورة و أقلام ملونة.

متطلبات الجدارة:

يجب أن يتقن المتدرب على الأقل 85 % من المهارات المطلوبة في هذه الوحدة.

(الحمى المالطية – داء البروسيلات – الحمى المتموجة – حمى البحر المتوسط – Brucellosis)

التعريف:

مرض بكتيري عام مزمن يصيب الحيوانات ومنها ينتقل إلى الإنسان حيث يصيب الأمعاء الدقيقة.

العامل العدوائي:

مسبب المرض بكتيريا عصوية من مجموعة البروسيلا.

الحدوث:

- المرض عالمي الانتشار خاصة في بلدان حوض البحر المتوسط من أوروبا وشرق وشمال أفريقيا وشرق المتوسط والهند وكذلك دول آسيا الوسطى وأمريكا الجنوبية والوسطى وهو أحد الأمراض المستوطنة في مناطق المملكة العربية السعودية والتي يكثر فيها تربية قطعان الماشية مثل القصيم و حائل .
- المرض مهني في عمال المزارع والبيطريين وعمال المجازر وهو أكثر حدوثاً بين الذكور.
- ويحدث على هيئة حالات فردية بين شاربي الحليب غير المبستر.

المستودع (مصدر العدوى):

الحيوانات المصابة مثل (الماشية و– الإبل و– الخنازير- و الأبقار) من خلال (الجلد و– البول و– البراز و– الدم و– الحليب و– اللحوم و– المشيمة و– الأجنة المجهضة و– إفرازات المهبل).

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق ملامسة الحيوانات المصابة.
- عدوى عن طريق الهواء الملوث في المختبرات وحظائر الحيوانات والمسالخ.
- عدوى غير مباشرة عن طريق تناول حليب غير مبستر أو لحوم حيوانات مصابة.

فترة الحضانة:

تختلف من (٥ – ٦٠ يوم) عادة (٥ – ٢١ يوم).

دور السراية:

لا توجد أدلة على إمكانية انتقال العدوى من شخص مريض إلى آخر سليم.

الاستعداد والمقاومة:

القابلية للعدوى تختلف.

مدة المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض غير محددة.

الأعراض والعلامات السريرية:

حمى متموجة (متقطعة – غير منتظمة) مع الصداع - وعرق غزير و– ألم بالبطن و– إمساك و– آلام متنقلة بالمفاصل – ضعف عام).

المضاعفات:

(تضخم الكبد والطحال والغدد الليمفاوية – والتهاب المفاصل و– التهاب الخصية – و البربخ في الذكور).

التشخيص:

عزل الميكروب من الدم أو من الإفرازات أو الأنسجة (الاختبارات السيريولوجية).

طرق الوقاية والمكافحة:

تعتمد المكافحة النهائية للمرض على القضاء على المرض في الحيوانات.

أ- **الإجراءات الوقائية.**

- التثقيف الصحي بخصوص طرق العدوى.
- التثقيف الصحي للمزارعين والعاملين في المجازر بخصوص الإجراءات الوقائية الواجب اتباعها عند مخالطة الحيوانات أو ملامسة الذبائح.
- الطهي الجيد للحوم.
- بسترة أو غلي الحليب.
- فحص الذبائح في المسالخ و إعدام المصاب منها.
- اتباع الإجراءات الوقائية عند التعامل مع المشيمة والأجنة المجهضة.
- البحث عن العدوى في الحيوانات من خلال إجراء الاختبارات السيرولوجية وكذلك اختبار حليب الأبقار بطريقة الأليزا ثم يتبع ذلك عزل الحيوانات المصابة ثم التخلص منها بالذبح.

ب- **المكافحة على مستوى المريض و مخالطيه وبيئته المباشرة.**

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة للمرض من الصنف(الثاني ب) (2B).
- عزل المريض في حالة وجود آفات نازحة وإفرازات.
- التطهير المرافق لإفرازات المريض المتقيحة.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى.
- يجب تعقب العدوى للوصول إلى مصدرها.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.

- العلاج النوعي. الريفامبسين ، الدوكس سيكلين

ج- الإجراءات الدولية:

مراقبة الحيوانات الأليفة والمنتجات الحيوانية في التجارة الدولية والنقل الدولي.

د- الإجراءات الوبائية : عادة يكون توزيع الألبان غير المباشر أو مشتقاتها كالأجبان الموردة من قطيع مصاب هو المصدر الرئيس للعدوى ، عندها يجب سحب المنتجات المشتبهة فيها و إيقاف إنتاجها وتوزيعها مالم تبستر .

(حمى التيفوئيد – الحمى التيفية – الحمى المعوية)

(Typhoid Fever – Enteric Fever)

التعريف:

مرض معدٍ حاد يصيب الأمعاء الدقيقة.

العامل العدوائي:

مسبب المرض بكتيريا عصوية تسمى سالمونيلا تيفي.

الحدوث:

- المرض عالمي الانتشار يكثر حدوثه في دول شرق وجنوب آسيا ودول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
- عدد حالات الإصابة السنوي على مستوى العالم يقدر بـ١٧مليون حالة بالإضافة الى ٦٠٠٠٠٠ حالة وفاة.
- المرض ينتشر خلال فصل الصيف.
- يحدث المرض على شكل حالات وبائية أو إفرادية.

المستودع (مصدر العدوى):

المريض وحامل الميكروب من خلال البول والبراز.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق ملامسة المريض أو حامل الميكروب.
- عدوى غير مباشرة عن طريق تناول أطعمة أو مشروبات ملوثة. ومن خلال تبريد الماء والمشروبات بالثلج الملوث وكذلك الحليب والقواقع الملوثة وكذلك من خلال الذباب.

فترة الحضانة:

تعتمد على حجم الجرعة المعدية وتتراوح بين ٣ أيام.٣شهور وعادة (١ – ٣) أسابيع.

دور السراية:

- يبقى الميكروب في البول وبراز المريض خلال الأسبوع الأول وكذلك طوال فترة النقاهة.

حوالي ١٠%من المرضى الذين لا يعالجون يطرحون العصيات مدة ٣ أشهر بعد بدء الأعراض، ٢-٥% منهم حملة للمرض دائمين .

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- يزيد الاستعداد للعدوى في الأشخاص المصابين بفقد الحمض المعدي و في الأشخاص المصابين بالعوز المناعي.
- المناعة المكتسبة بعد الشفاء من المرض تكون غير كافية للحماية ضد عدوى مرة أخرى.

الأعراض والعلامات السريرية:

ارتفاع درجة الحرارة خاصة بالليل و صداع شديد و – فقد الشهية للطعام و – ضعف شديد و – إمساك – و انتفاخ البطن و – طفح على جدار البطن و – تضخم الطحال.

المضاعفات:

(نزيف معوي و – انثقاب الأمعاء و – التهاب البريتون و – التهاب الحويصلة المرارية وتكوين حصوات و – التهاب رئوي و – تجلط أوردة الفخذين و – تقيح الغدد اللعابية و – عدم الشفاء ويتحول المريض إلى حامل ميكروب مزمن أو مستديم).

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- **الإجراءات الوقائية:** تصحيح البيئة بتوفير مصادر للمياه النقية وشبكات الصرف الصحي وجمع وتصريف القمامة من الشوارع ومراقبة الأغذية ومكافحة الحشرات وخاصة الذباب.

- التثقيف الصحي للمواطنين بخصوص أهمية غسل الأيدي بعد قضاء الحاجة وقبل تناول الطعام وغلي الحليب وعدم تبريد الماء والمشروبات بالثلج الملوث والامتناع عن تناول أطعمة من الباعة الجائلين وتشجيع الرضاعة الطبيعية.
- تطعيم الفئات الأكثر تعرضاً للعدوى بلقاح المرض مثل العاملين في مجال الخدمات الصحية والمسافرين إلى مناطق يتوطن فيها المرض.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.
- الإبلاغ إجباري – المرض من الصنف (الثاني أ) (2 A).
- عزل المريض في المستشفى مع تنفيذ الاحتياطيات المعوية ويجب أخذ ثلاث عينات متتالية من البول والبراز للزرع البكتريولوجي العينة الأولى بعد أسبوع والثانية بعد ثلاثة أيام والعينة الثالثة بعد ثلاثة أيام أخرى، ولا يسمح للمريض بالخروج من المستشفى حتى تصبح نتائج العينات سلبية.
- التطهير المرافق لإفرازات المريض وتشمل البول والبراز وكذلك أدوات المريض ودورات المياه.

- مراقبة المخالطين لمدة أسبوعين.
- تمنيع المخالطين في محيط الأسرة بلقاح المرض.

دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال البحث عن حالات لم يبلغ عنها وكذلك حاملي الميكروب العاملين في المطاعم والمطابخ.

العلاج النوعي: المضادات الحيوية مثل (السيبروفلوكاسين والكلورامفنكول والأموكسيسيلين.

الحجر الصحي: لا لزوم له.

الإجراءات الوبائية :

- البحث عن حاملي الميكروب خاصة العاملين في مجال الأغذية وعلاجهم.
- زيادة نسبة الكلور في مصادر مياه الشرب.
- بسترة أو غلي الحليب.
- استبعاد أي أطعمة أو مشروبات يشتبه في تلوثها.

الإجراءات الدولية:

- لقاح الحمى التيفيه للمسافرين الدوليين الى مناطق موطونة.
- ما تقدمه المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

- (حمى الباراتيفوئيد – حمى نظيرة التيفية)

(Para typhoid Fever)

التعريف:

مجموعة من الأمراض المعدية تصيب الأمعاء الدقيقة.

العوامل العدوائية أنواع المرض:

مسببات المرض عبارة عن بكتيريا عصوية من مجموعة سالمونيلا ياراتيفي وتشمل:.

١. سالمونيلا باراتيفي (أ) وتسبب/ حمى الباراتيفوئيد (أ).
٢. سالمونيلا باراتيفي (ب) وتسبب/ حمى الباراتيفوئيد (ب).
٣. سالمونيلا باراتيفي (ج) وتسبب/ حمى الباراتيفوئيد (ج).

الحدوث:

- يحدث على هيئة حالات فردية أو أوبئة محدودة خلال فصل الصيف وأكثر الأنواع حدوثاً النمط (ب) وأقل منه النمط (أ) أما النمط (ج) فهو نادر جداً.
- ينتشر المرض في مناطق جنوب وشرق آسيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

المستودع (مصدر العدوى):

المريض والحامل للميكروب من خلال البول والبراز ونادراً الحيوانات الأليفة.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق ملامسة المريض أو حامل الميكروب.
- عدوى غير مباشرة من خلال تناول الأطعمة ومشروبات ملوثة ببراز و بول مريض أو حامل ميكروب مثل: (الفواكه و– الخضراوات و– الحليب – والمحار). وكذلك من خلال الذباب...

فترة الحضانة:

من ١ – ١٠ أيام.

دور السراية:

تبقى العصيات في البول أو البراز منذ الأسبوع الأول.وطول فترة النقاهة ثم مدة ١ – ٢ أسبوع بعد ذلك.

الأعراض والعلامات:

تشبه أعراض حمى التيفوئيد ولكنها أقل حدة.

المضاعفات:

تشبه مضاعفات أعراض حمى التيفوئيد ولكنها أقل حدوثاً وأقل خطورة.

طرق الوقاية والمكافحة:

مثل (حمى التيفوئيد).

طرق تشخيص حميات التيفوئيد والبارتيفوئيد:

- الأسبوع الأول من خلال عمل مزرعة للدم على الوسط الغذائي أس.أس آجار.
- الأسبوع الثاني من خلال عمل مزارع للبول والبراز على الوسط الغذائي أس.أس آجار.
- بعد الأسبوع الثالث من خلال إجراء الاختبارات السيرولوجية (اختبار فيدال).

الإجراءات الوقائية المتبعة نحو حاملي ميكروب السالمونيلا للعاملين في مجال الأغذية.

- _ يعزل الشخص المشتبه به في المستشفى.
- _ يتم علاج الشخص لمدة خمسة أيام بالمضادات الحيوية مثل (الإمييسلين أو الكلورا مفنيكول).
- يتم أخذ ثلاث عينات متتالية من البول والبراز على أن تكون الفترة بين العينة والأخرى ثلاثة أيام وترسل العينات للمختبر للزرع البكتريولوجي.

النتائج:.

١. إذا كانت نتائج العينات الثلاث سلبية يعطى الشخص شهادة صحية ويسمح له بمزاولة العمل في مجال الأغذية.
٢. إذا كانت نتائج العينات أو إحداها إيجابية تتم إعادة العلاج لمدة خمسة أيام ثم تؤخذ ثلاث عينات متتالية من البول والبراز.
٣. إذا استمرت نتائج العينات إيجابية ذلك يعني أن الشخص حامل مستديم للميكروب وينصح بإجراء عملية جراحية لاستئصال الحويصلة المرارية، ثم يعطى شهادة صحية ويسمح له بمزاولة العمل في مجال الأغذية.

(التهابات الكبد الفيروسية)
(Viral Hepatitis)

تضم عدة أنواع من العدوى وتسبب في الأساس ضمور الكبد وهي تتشابه في كثير من النواحي ولكنها تختلف من حيث المسببات وبعض الخصائص الوبائية والمناعية وكذلك الأعراض والعلامات السريرية وأيضاً بالنسبة لطرق الوقاية والمكافحة.

أنواع التهابات الكبد الفيروسية تشمل :

١. التهاب الكبد الفيروسي (أ) –Viral Hepatitis (A)–
٢. التهاب الكبد الفيروسي (ب) –Viral Hepatitis (B)–
٣. التهاب الكبد الفيروسي (ج) –Viral Hepatitis (C)–
٤. التهاب الكبد الفيروسي (د) –Viral Hepatitis (D)–
٥. التهاب الكبد الفيروسي (ي) –Viral Hepatitis (E)–

(الالتهاب الكبدي الوبائي – الالتهاب الكبدي الفيروسي الألفائي – الالتهاب الكبدي الفيروسي (أ)
Viral Hepatitis (A)

التعريف:

مرض معدٍ حاد يصيب الكبد.

العامل العدوائي:

مسبب المرض هو فيروس الالتهاب الكبدي (أ).

الحدوث:

- المرض عالمي الانتشار ويحدث على هيئة أوبئة أو حالات فردية خلال فصل الصيف في الدول النامية. ولهذا توجد مناعة ضد المرض لدى البالغين.
- أدت برامج الإصحاح البيئي في كثير من الدول إلى زيادة الاستعداد للإصابة بالمرض لدى البالغين وقد حدثت عدة أوبئة مشتركة المصدر في الولايات المتحدة خلال أعوام ١٩٦٤، ١٩٧١، ١٩٨٩.

المستودع (مصدر العدوى):

المريض وحامل الفيروس من خلال البول، والبراز والدم.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق ملامسة المريض.
- عدوى غير مباشرة عن طريق:.

١. تلوث مصادر مياه الشرب بالفضلات البرازية وذلك يسبب حدوث وباء.
٢. تلوث الأطعمة والمشروبات مثل (الحليب) بأيدي المريض أو الذباب.
٣. عن طريق عملية نقل الدم الملوث واستخدام إبر الحقن والآلات الجراحية الملوثة.

فترة الحضانة:

١٥ – ٥٠ يوم والمتوسط ٢٥ يوم.

دور السراية:

أربعة أسابيع تبدأ من النصف الأخير من فترة الحضانة والأسبوعين الأولين من بدء ظهور الأعراض.

الاستعداد : والمقاومة :

- القابلية للعدوى عامة.
- تزداد شدة المرض مع تقدم العمر.
- المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض دائمة.

الأعراض والعلامات السريرية :

يتطور المرض خلال ثلاث مراحل:.

١. مرحلة ما قبل اليرقان وتستغرق ٢ – ٢٠ يوم وتشمل الأعراض (حمى و– رعشة و– صداع و– ألم بالجسم و– فقدان الشهية و– غثيان و– قيء و– ألم بالبطن و– احمرار لون البول).
٢. مرحلة اليرقان وتستمر أربعة أيام ويبدأ ظهور اليرقان في صلبة العين ثم الجلد.
٣. مرحلة ما بعد اليرقان. يتماثل المريض للشفاء تدريجياً ويتضخم الكبد.

المضاعفات :

عادة المرض لا يسبب مضاعفات خاصة في الأطفال.

التشخيص :

- الأعراض والعلامات السريرية.
- الاختبارات السيرولوجية للكشف عن أضداد الفيروس في الدم من صنف الأريج أم IgM.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ- الإجراءات الوقائية:

- التثقيف الصحي للمواطنين في مجال حفظ الصحة الشخصية.
- الإصحاح البيئي من خلال توفير مصادر المياه النقية وشبكات الصرف الصحي وجمع وتصريف القمامة ومراقبة الأغذية ومكافحة الحشرات.
- التمنيع بلقاح المرض للفئات الأكثر تعرضاً للعدوى مثل (مرضى الكبد المزمن و– مرضى اضطرابات تجلط الدم و – مدمنو المخدرات و - العاملين في المختبرات و – المسافروين إلى مناطق عالية التوطن).
- إجراء الاختبارات اللازمة على الدم ومشتقاته.
- استخدام إبر الحقن المعقمة.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة. المرض من الصنف الثاني (أ) (2 A).
- عزل المريض في المستشفى أو المنزل حسب خطورة الحالة مع تطبيق الاحتياطات المعوية لمدة أسبوعين.
- التطهير المصاحب لإفرازات المريض وتشمل (البول و- البراز و- الدم) وكذلك (الأدوات الملوثة).
- تمنيع المخالطين بالجلوبين المناعي.
- مراقبة المخالطين والبحث عن مصدر العدوى.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.
- العلاج النوعي: لا يوجد.

ج- الإجراءات الوبائية:

- التقصي الوبائي لتحديد المصدر.
- استخدام لقاح إلتهاب الكبد (أ) في الفاشيات الواسعة.

د- الإجراءات الدولية:

لايوجد

(التهاب الكبد الفيروسي البائي)
(Viral Hepatitis B)

التعريف:

مرض معدٍمزمن يصيب الكبد.

العامل العدوائي:

مسبب المرض هو فيروس الالتهاب الكبدي (ب).

الحدوث:

- المرض منتشر في جميع أنحاء العالم.
- تقدر منظمة الصحة العالمية عدد المصابين على مستوى العالم بـ٣٥٠مليون ويتوفى منهم سنوياً ١ – ٤ مليون مصاب.

المستودع (مصدر العدوى):

المريض وحامل الفيروس من خلال الدم وسوائل الجسم الأخرى.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق الاتصال الجنسي بشخص مصاب وأثناء الحمل من الأم المصابة إلى الجنين.
- عدوى غير مباشرة عن طريق عمليات نقل الدم الملوثة واستخدام إبر الحقن الملوثة ومدمني المخدرات والعمليات الجراحية وعمليات الوشم والوخز بالآلات الملوثة.

فترة الحضانة:

٤٥ – ١٨٠ يوم – المتوسط ٦٠ – ٩٠ يوم.

دور السراية:

مدة العدوى تستمر فترات طويلة في المرضى وحاملي الفيروس.

الاستعداد والمقاومة:

- القابلية للعدوى عامة.
- المرض يكون أخف وبدون أعراض في الرضيع.
- المرض يكون أخف وبدون يرقان في الأطفال.
- الإصابة بالمرض تحدث مناعة قوية.

الأعراض والعلامات السريرية:

- يبدأ المرض مخاتلا بفقدان الشهية ووعكة بطنية غير واضحة وغثيان وقيء وأحياناً آلام مفصلية وطفح جلدي.
- يحدث اليرقان في أقل من ١٠ ٪ من الأطفال المصابين و ٣٠ – ٥٠ ٪ في حالات البالغين المصابين.
- يتحول المرض إلى عدوى مزمنة.

المضاعفات:

تحدث في ١٥ – ٢٥٪ من حالات الإصابة على هيئة تليف الكبد وسرطان الكبد.

التشخيص:

الاختبارات السيرولوجية للكشف عن أضداد الفيروس النوعية.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- الإجراءات الوقائية.

- التطعيم بلقاح المرض للفئات الآتية:

١. الرضع. ٢. الأطفال ١ – ١٠سنوات. ٣. المراهقون ١١ - ١٢ سنة. ٤. الحوامل ٥. مدمنو المخدرات. ٦. العاملون في مجال الخدمات الصحية. ٧. المرضى الذين يعانون من اضطرابات نزفية. ٨. المسافرون إلى المناطق عالية التوطن بالمرض.

- استخدام إبر الحقن المعقمة.
- إجراء الاختبارات اللازمة على الدم ومشتقاته.
- مراقبة المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وبنوك الدم.
- يجب على الأطباء وأطباء الأسنان المصابين بالمرض الامتناع عن إجراء عمليات جراحية.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة ،والتبليغ إجباري، المرض من الصنف الثاني (أ)(2A)
- عزل المريض مع تطبيق احتياطات الدم وسوائل الجسم.
- التطهير المرافق للأدوات والأجهزة الملوثة بالدم أو بسوائل الجسم.
- تمنيع المخالطين بالجلوبين المناعي أو بلقاح المرض.
- البحث عن مصدر العدوى.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.
- العلاج النوعي: لا يوجد.

ج- الإجراءات الدولية: لا توجد.

د- الإجراءات الوبائية.

- يجب البحث عن حالات إضافية.
- اتباع طرق صارمة للتطعيم.
- إجراء الاختبارات الشاملة على الدم ومشتقاته.

(التهاب الكبد الفيروسي سي)
(Viral Hepatitis C)

التعريف:

مرض معدٍمزمن يصيب الكبد.

العامل العدوائي:

مسبب المرض هو فيروس الالتهاب الكبدي (ج).

الحدوث:

- عالمي الانتشار.
- يتعلق انتشار المرض بالأشخاص الذين يشاركون في حقن المخدرات وكذلك بسوء الرعاية الصحية.

المستودع (مصدر العدوى):

المريض وحامل الفيروس من خلال الدم.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة من خلال الاتصال الجنسي بشخص مصاب.
- عدوى غير مباشرة من خلال عمليات نقل الدم الملوثة واستخدام إبر الحقن الملوثة والعمليات الجراحية وعمليات الوشم والوخز بالآلات الملوثة.

فترة الحضانة:

(أسبوعين – ٦شهور) (المتوسط ٣شهور) (غالباً ٦ – ٩شهور).

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- درجة المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض غير معروفة.

الأعراض والعلامات السريرية:

يكون المرض عادة مخاتلا وتشمل الأعراض فقدان الشهية وغثيان وقيء، ويحدث اليرقان بنسبة أقل من الالتهاب الكبدي (ب)، يتحول المرض إلى عدوى مزمنة.

المضاعفات:

قد تستمر العدوى المزمنة ٢٠سنة قبل بدء حدوث تليف الكبد وسرطان الكبد.

التشخيص:

الاختبارات السيرولوجية للكشف عن أضداد الفيروس.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- الإجراءات الوقائية: مثل (الالتهاب الكبدي البائي).

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة مثل (الالتهاب الكبدي البائي).

ج- الإجراءات الوبائية: مثل (الالتهاب الكبدي البائي).

د- الإجراءات الدولية: لا يوجد

(الديزنتاريا الباسيلية - الزحار العصوي – داء الشيغيلات- Bacillary dysentery)

التعريف:

مرض معدٍ حاد يصيب الأمعاء الدقيقة للإنسان وأحياناً الأمعاء الغليظة.

العامل العدوائي:

مسبب المرض بكتيريا عصوية من مجموعة الشيجيلا.

الحدوث:

- المرض واسع الانتشار في مناطق العالم، ويتوطن في المناطق الاستوائية والمعتدلة، خاصة المناطق سيئة الإصحاح البيئي.
- تقدر منظمة الصحة العالمية عدد الوفيات السنوي بسبب المرض بـ٦٠٠٠٠٠حالة وفاة و ⅓ عدد الوفيات من الأطفال دون سن العاشرة.

المستودع – مصدر العدوى:

المريض وحامل الميكروب من خلال البراز.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق ملامسة المريض أو حامل الميكروب.
- عدوى غير مباشرة عن طريق تناول أطعمة ومشروبات ملوثة ببراز المريض أو حامل الميكروب أو من خلال الذباب.

فترة الحضانة: ١ – ٧ أيام.

دور السراية:

تستمر مدة العدوى أثناء الدور الحاد للمرض وطوال وجود العصويات في البراز لمدة أربعة أسابيع وعدة شهور في حاملي الميكروب.

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- يكون المرض أكثر شدة في الأطفال عنه في البالغين.
- تزداد القابلية للعدوى في الأشخاص المصابين بسوء التغذية وكذلك في كبار السن.

الأعراض والعلامات السريرية:

- أعراض حادة تشمل ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- إسهال مائي متكرر يصل عدد مراته في اليوم إلى ٤٠ مرة ويحتوي على الدم والصديد.
- تضخم الطحال.
- طفح على جدار البطن.

المضاعفات: هبوط عام و– جفاف و– توقف الكلى.

التشخيص:

- الفحص المجهري لعينة من البراز أو مسحة من المستقيم.
- عمل مزرعة للبراز على الوسط الغذائي أس.أس. آجار.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- الإجراءات الوقائية.

- الإصحاح البيئي ويشمل توفير مصادر لمياه الشرب النقية وشبكات الصرف الصحي وجمع وتصريف القمامة ومراقبة الأغذية ومكافحة الحشرات.
- التثقيف الصحي بخصوص غسل الأيدي بعد قضاء الحاجة وقبل تناول أو تداول الطعام وغلي الحليب وغسل الخضروات والفواكه جيداً والامتناع عن تناول أطعمة أو مشروبات من الباعة الجائلين وتشجيع الرضاعة الطبيعية.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.
- التبليغ إجباري المرض من الصنف الثاني (ب) (B 2).
- عزل المريض في المستشفى مع تنفيذ الاحتياطات المعوية.
- التطهير المرافق لبراز المريض والأدوات الملوثة.
- مراقبة المخالطين لمدة أسبوع، والبحث عن الحالات المصابة بينهم ويجب استبعاد المخالطين من رعاية الأطفال أو إعداد وتقديم الطعام أو من رعاية المرضى.
- **الحجر الصحي**: لا لزوم له.
- **العلاج النوعي**: ❖ تعويض السوائل المفقودة.
  ❖ المضادات الحيوية.

ج- الإجراءات الوبائية:

- الإبلاغ عن حالات الإسهال حتى في عدم وجود المسبب المرضي في البراز.
- فحص مصادر الماء والحليب والطعام.

د- الإجراءات الدولية: لا يوجد .

(الديزنتاريا الأميبية – الزحار الأميبي – داء الأميبات – Amoebic Dysentery)

التعريف:

مرض معدٍ أحياناً يكون مزمناً يصيب الأمعاء الغليظة للإنسان.

العامل العدوائي: مسبب المرض عبارة عن طفيل وحيد الخلية يسمى أنتاميبا هستوليتكا.

الحدوث:

- المرض واسع الانتشار في العالم خاصة المناطق المدارية والمعتدلة سيئة الإصحاح البيئي.
- المرض يصيب صغار البالغين ونادر الحدوث في الأطفال.

المستودع – مصدر العدوى: المريض وحامل الطفيل من خلال البراز.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة من خلال ملامسة المريض أو حامل الطفيل ومن خلال الشذوذ الجنس (التماس الفموي الشرجي).
- عدوى غير مباشرة عن طريق تناول أطعمة أو مشروبات ملوثة ببراز المريض أو من خلال الذباب.

فترة الحضانة:

متباينة – ٣أسابيع – ٣شهور.

دور السراية:

طوال وجود الأكياس في البراز وقد تستمر ٣سنوات في حاملي الطفيل.

الاستعداد والمقاومة:

- القابلية للعدوى عامة.
- الإصابة بالمرض لا تحدث مناعة.

الأعراض والعلامات السريرية:

نوبات حادة من التعنية والإسهال يحتوي على مواد برازية وذو رائحة كريهة وبه الدم والمخاط. و عدد مراته في اليوم ٥ مرات.

المضاعفات:

خراج الكبد والرئة والمخ.

التشخيص:

الفحص المجهري لعينة من البراز للبحث عن الأكياس.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- الإجراءات الوقاية:.

- التثقيف الصحي في مجال الصحة الشخصية وخاصة العناية بغسل الأيدي بعد قضاء الحاجة وقبل تناول الطعام.
- الإصحاح البيئي.
- عدم استعمال مياه المجاري في ري الخضروات.
- عدم استخدام الفضلات البرازية في تسميد الأراضي الزراعية.
- علاج حاملي الطفيل خاصة العاملين في مجال الأغذية.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة، الإبلاغ ليس إجبارياً، المرض من الصنف الثالث (ج)(3 C).
- عزل المريض بالمنزل مع تنفيذ الاحتياطات المعوية.
- التطهير المرافق لبراز المريض وأدواته الملوثة ودورات المياه.
- مراقبة المخالطين من خلال الفحص المجهري للبراز في محيط الأسرة.
- البحث عن مصدر العدوى.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد.
- الحجر الصحي: لا يوجد.
- العلاج النوعي: عقار الفلاجيل.

ج- الاجراءات الوبائية: لا يوجد .

د- الإجراءات الدولية: لا يوجد .

(شلل الأطفال – الحمى الفيروسية السنجابية)
(Poliomyelitis – Infantile paralysis)

التعريف:

مرض معدٍ حاد يصيب المادة السنجابية للنخاع الشوكي وغالباً يصيب الأطفال أقل من ٥ سنوات.

العامل العدوائي:

مسبب المرض فيروس شلل الأطفال وله ثلاثة أنماط ١ ، ٢ ، ٣. وجميع الأنماط تسبب الشلل خاصة نمط (١) والنمط (٣) أقل حدوثاً ، النمط (٢) نادر الحدوث.

الحدوث:

- في الماضي كان المرض عالمي الانتشار وبعد تنفيذ برنامج التمنيع على نطاق عالمي بمبادرة من منظمة الصحة العالمية أصبح المرض مقتصراً على بلدان شبه القارة الهندية وغرب ووسط أفريقيا.
- المرض يحدث في صورة إفرادية أو حالات وبائية ويزداد خلال فصلي الصيف والخريف.
- المرض يصيب الأطفال الرضع وصغار الأطفال أقل من سن ٥ سنوات.

المستودع (مصدر العدوى):

المريض وحامل الميكروب من خلال إفرازات الحلق والبراز.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق الرذاذ الملوث.
- عدوى غير مباشرة عن طريق تناول أطعمة أو حليب ملوث ببراز المريض وكذلك من خلال الذباب.

فترة الحضانة: ١ – ٢ أسبوع وقد تمتد إلى ٣ أسابيع.

دور السراية:

- مدة العدوى غير معروفة على وجه الدقة.
- يبقى الفيروس في الحلق لمدة أسبوع.
- يبقى الفيروس في البراز ٣ – ٦ أسابيع.

الاستعداد والمقاومة:

- القابلية للعدوى عامة بين الأطفال.
- الإصابة بالمرض تحدث مناعة دائمة لفصيلة الفيروس المسبب للمرض فقط ولا توجد مناعة مشتركة بين أنماط الفيروس الثلاثة.

الأعراض والعلامات السريرية:

ينقسم المرض إلى ثلاث مراحل أو درجات.

1. المرحلة الأولى: وتحدث في ٨٠ – ٩٠ ٪ من حالات الإصابة وتتكون الأعراض من (ألم بالحلق و – صداع و – ارتفاع بسيط في درجة الحرارة و – غثيان وقيء وإسهال). {أعراض تشبه نزلة البرد}.
2. المرحلة الثانية: وتحدث في ٥ – ١٠ ٪ من حالات الإصابة والأعراض تشمل (ارتفاع في درجة الحرارة – و صداع و – ألم شديد بعضلات العنق والظهر).
3. المرحلة الثالثة: وتحدث في ٤ ٪ من حالات الإصابة والأعراض تشمل (ارتفاع درجة الحرارة و – صداع و – ألم بعضلات العنق والظهر و – حدوث شلل ارتخائي بعضلات الأطراف السفلى والجذع).

المضاعفات:

تحدث الوفاة أحياناً يسبب شلل عضلات البلع وشلل عضلات التنفس مما يؤدي لحدوث الاختناق.

التشخيص:

- الأعراض والعلامات السريرية.
- عزل الفيروس من عينات البراز أو السائل النخاعي أو من إفرازات الحلق ثم زرعه على أنسجة حية.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- الإجراءات الوقائية:.

- التثقيف الصحي للأمهات والآباء بخصوص مزايا التمنيع المبكر للأطفال.
- تنفيذ برنامج التمنيع الجماعي للأطفال.

يوجد نوعـــان من لقاحات شلل الأطفال:.

1. اللقاح الثلاثي التكافؤ (O P V) ويعطى عن طريق الفم ويستخدم في حملات التطعيم الجماعي للأطفال عند مكافحة الوباء وكذلك الأطفال المنعين سابقاً، المسافرين إلى مناطق موبوءة.
2. اللقاح المعطل (I P V) ويعطى عن طريق الحقن ويستخدم هذا اللقاح في الولايات المتحدة لتمنيع الأطفال على أربع جرعات في عمر شهرين و أربع شهور و ستة و ثمانية شهور و ٤ – ٦ سنوات.

- يجب تمنيع البالغين الذين لم يسبق تمنيعهم والذين يسافرون إلى مناطق يتوطن فيها المرض وذلك بواسطة اللقاح المعطل (I P V).
- الإصحاح البيئي.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة التبليغ إجباري، المرض من الصنف الأول وتحت ترصد منظمة الصحة العالمية.
- عزل المريض بالمستشفى مع تنفيذ الاحتياطات المعوية.
- التطهير المرافق لإفرازات المريض وتشمل إفرازات الحلق والبراز وكذلك الأدوات الملوثة.
- مناظرة المخالطين لمدة أسبوعين.
- تمنيع المخالطين في محيط الأسرة.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.
- العلاج النوعي: لا يوجد.

ج- الإجراءات الوبائية:.

- التثقيف الصحي بخصوص الصحة الشخصية.
- عزل الأطفال المصابين بارتفاع درجة الحرارة بالفراش وتهوية الغرف جيداً.
- تجنب وجود الأطفال في تجمعات كبيرة.
- تؤجل الألعاب الرياضية العنيفة في المدارس.
- تأجيل عمليات استئصال اللوز تين للأطفال أثناء الوباء.
- تأجيل عمليات الحقن بالعضل للأطفال أثناء الوباء.

د- الإجراءات الدولية : تمنيع المسافرين الدوليين عند زيارة مناطق الانتشار .

(الكلوليرا) (Cholera)

التعريف:

مرض معدٍ حاد شديد الخطورة وسريع الانتشار يصيب الأمعاء الدقيقة للإنسان.

العامل العدوائي:

مسبب المرض بكتيريا واوية تسمى ضمات الكوليرا.

الحدوث:

- حدثت عدة أوبئة من المرض خلال القرن التاسع عشر والقرن العشرين في الهند وفي مصر (١٩٤٧).
- في عام ١٩٦١ انتشر المرض إلى شرق أوروبا وأفريقيا ومن عام ١٩٩٤ حدث وباء بين اللاجئين في زائير وراوندا.
- يوجد المرض في بؤر متوطنة في بعض مناطق العالم سيئة الإصحاح البيئي.

المستودع (مصدر العدوى):

المريض وحامل الميكروب من خلال القيء والبراز.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق ملامسة المريض.
- عدوى غير مباشرة عن طريق تناول ماء ملوث أو أغذية خاصة الخضراوات الملوثة بمياه الصرف الصحي وكذلك من خلال الذباب.

فترة الحضانة:

(عدة ساعات إلى خمسة أيام) عادة (٢ – ٣ أيام).

الاستعداد والمقاومة:

- القابلية للعدوى عامة.
- تزداد القابلية للعدوى في الأشخاص ذوي الحموضة المنخفضة بالمعدة.
- المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض تدوم عدة سنوات وبعد التطعيم بلقاح المرض ٣ – ٦ شهور.

دور السراية:

- المرض شديد السراية.
- مدة العدوى تستمر طوال فترة المرض وأيام قليلة بعد العلاج النوعي وتظل سنوات طويلة في حامل الميكروب ومعدل الإماتة ١ ٪ في حالة العلاج ٥٠ ٪ في حالة عدم العلاج.

الأعراض والعلامات السريرية :

أعراض حادة تشمل القيء الشديد والمتكرر وإسهال شديد متكرر يشبه ماء الأرز.

المضاعفات :

الهبوط العام و – الجفاف و – الفشل الكلوي.

التشخيص :

- الأعراض والعلامات السريرية.
- زرع عينة من البراز الوسط الغذائي نقل كاري بلير.
- الاختبارات السيرولوجية.

طرق الوقاية و المكافحة :

أ- الإجراءات الوقائية:

- تصحيح البيئة من خلال توفير مصادر للمياه النقية وشبكات الصرف الصحي وجمع وتصريف القمامة ومراقبة الأغذية ومكافحة الحشرات.
- التثقيف الصحي للمواطنين بخصوص أهمية غسل الأيدي بعد قضاء الحاجة وقبل تناول الطعام وضرورة غسل الخضروات وغلي الحليب والامتناع عن تناول الأطعمة من الباعة الجائلين وتشجيع الرضاعة الطبيعية.
- التمنيع بلقاح الكوليرا.
- اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحد من حركة الناس والأغذية والبضائع.
- اتخاذ الإجراءات الصحية نحو الحجاج والقادمين من مناطق الوباء من خلال التأكد من وجود شهادات تطعيم دولية سارية الصلاحية (٦ أيام – ٦ شهور).
- تطبيق إجراءات الحجر الصحي على البضائع ووسائل النقل في الموانئ والمطارات.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة، التبليغ إجباري والمرض من الصنف الأول (أ) A 1.

عزل المريض في المستشفى أو في معازل خاصة بوزارة الصحة مع تنفيذ الاحتياطات المعوية، وللتأكد من شفاء المريض يجب أخذ ثلاث عينات متتالية من البراز، الفترة بين كل عينة وأخرى يومان وترسل العينات للمختبر لإجراء الزرع البكتيريولوجي.

- التطهير المرافق لإفرازات المريض وتشمل (القيء و الإسهال) وكذلك الملابس والمفروشات والأدوات الملوثة.

- مراقبة المخالطين لمدة ٥ أيام.
- إعطاء المخالطين من أفراد الأسرة كبسولات الدوكس سيكلين أو تتراسيكلين.
- البحث عن مصدر العدوى وكذلك عن الحالات غير المبلغ عنها ، خاصة بين العاملين في مجال الأغذية ومصادر المياه.

ج- **الإجراءات الوبائية:.**

- التثقيف الصحي للمواطنين في مجال الصحة الشخصية.
- توفير إمكانيات العلاج وأماكن عزل المرضى.
- أخذ عينات متتالية من مصادر مياه الشرب. وزيادة نسبة الكلور في مياه الشرب.
- المراقبة الصارمة للأغذية ومكافحة الذباب.
- التطعيم العام بلقاح الكوليرا.

د- **الإجراءات الدولية:.**

- إبلاغ منظمة الصحة العالمية.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية على البضائع ووسائل النقل القادمة من مناطق الوباء.

العلاج النوعي:

- تعويض السوائل المفقودة.
- المضادات الحيوية.
- معالجة المضاعفات.

تطبيقات

السؤال الأول:.

أ- أكمل ما يلي:.

١. مصدر العدوى لمرض الحمى المالطية هي .... من خلال .... و .... أما مصادر العدوى لمرض حمى التيفوئيد .... و .... وذلك عن طريق .... و ....

٢. الفئات الأكثر تعرضاً لخطر العدوى للحمى المالطية تشمل .... و .... و .... و ....

٣. من مضاعفات مرض حمى التيفوئيد حدوث .... و .... و .... و ....

٤. الطرق المتبعة في تشخيص حميات الباراتيفوئيد تتضمن .... و .... و ....

ب- **اذكر الإجراءات المتبعة للوقاية من مرض الحمى المالطية؟**

ج- **ما هي الإجراءات الوقائية الواجب اتخاذها نحو حاملي ميكروب السالمونيلا من العاملين في مجال الأغذية.**

السؤال الثاني:

أ- **ماذا تعرف عن ؟**

- أنواع التهابات الكبد الفيروسية.
- إجراءات مكافحة مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (أ).
- طرق انتقال العدوى بمرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (ب).

ب- **قارن بين مرض الديزنتاريا الباسيلية و الديزنتاريا الأميبية من حيث النقاط التالية:-**

- العامل المسبب للمرض
- الأمراض والعلاقات السريرية للمرض
- فترة حضانة المرض
- إجراءات التبليغ و العزل

السؤال الثالث:

أ- اكتب اسم الميكروب المسبب لمرض شلل الأطفال ثم اذكر مصادر العدوى و طرق انتقال العدوى بهذا المرض؟

ب- تكلم عن إجراءات المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه الخاصة بمرض شلل الأطفال؟

ج- وضح الإجراءات الوبائية والدولية لمكافحة وباء الكوليرا ؟

ملحوظات المتدرب على محتويات الوحدة

ملحوظات المدرب على محتويات الوحدة

الأمراض المعدية المنقولة بواسطة الحشرات

الجدارة: أن يكون المتدرب قادراً على معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل بواسطة الحشرات.

الأهداف:

عندما تكمل هذه الوحدة ستكون قادراً بإذن الله على:

١. معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل بواسطة الحشرات.
٢. معرفة طرق الوقاية من تلك الأمراض.
٣. معرفة طرق المكافحة لتلك الأمراض.

الوقت المتوقع للتدريب: ٥ ساعات.

الوسائل المساعدة:

١. عرض بوربوينت.
٢. أوفرهيد بروجوكتور.
٣. شفافيات.
٤. سبورة و أقلام ملونة.

متطلبات الجدارة:

يجب أن يتقن المتدرب على الأقل 85 % من المهارات المطلوبة في هذه الوحدة.

أهم الحشرات الناقلة للأمراض تشمل :.

الذباب :-

الذباب المنزلي وينقل مسببات العدوى للأمراض الآتية :.

- الأمراض المعدية المنقولة بتلوث الطعام والشراب.
- قرحة المعدة.
- الأمراض الجلدية.
- تلوث الجروح.
- الرمد الصديدي والرمد الحبيبي.

ذباب الرمل :.

وينقل طفيليات الليشمانيا المسببة لمرض القرحة الشرقية ومرض كالإزار.

ذبابة التسي – تسي :.

وتنقل طفيل تربيانوسوما المسبب لمرض النوم.

البعوض :.

- بعوضة الأنوفيليس: وتنقل طفيل البلازموديوم المسبب لمرض الملاريا.
- بعوضة الكيولكس: وتنقل طفيل الفلاريا المسبب لمرض داء الفيل.
- بعوضة الأيدس: وتنقل الفيروس المسبب لمرض الحمى الصفراء.

البراغيث :

وتنقل مسببات العدوى لمرض الطاعون والتيفوس المتوطن.

القمل :

وينقل مسببات العدوى لمرض التيفوس الوبائي والنوع الأول للحمى الراجعة.

القراد :

وينقل الميكروب المسبب لمرض الحمى الراجعة النوع الثاني.

طرق نقل مسببات الأمراض بواسطة الحشرات.

- نقل ميكانيكي (آلي):

وهو عبارة عن مجرد حمل ميكانيكي للعامل الممرض بواسطة الحشرة من خلال تلوث الأقدام أو الخرطوم وهذا لا يتطلب تطور أو تكاثر العامل الممرض في الحشرة ومن أمثلة النقل الآلي (ما يحدث بالذباب المنزلي).

- نقل حيوي (بيولوجي) :

وهذا يستلزم حدوث تكاثر أو تطور العامل الممرض قبل أن تتمكن الحشرة من نقل الطور المعدي إلى الإنسان في بعض الحشرات مثل (البعوض ويتم نقل العامل الممرض عبر المبيض عموديا إلى أجيال متعاقبة.

التيفوس الوبائي

(Epidemic louse – Borne Typhus Fever)

التعريف:

مرض كورنتيني وبائي ينتقل بواسطة القمل.

العامل العدوائي:

مسبب المرض ريكتسيا بروفازيكي.

الحدوث:

المرض ينتشر في المناطق الباردة حيث يعيش الناس في ظروف غير صحية وسوء التغذية وانخفاض مستوى المعيشة والمرض يكون ملازماً للحروب والمجاعات والكوارث الطبيعية.

توجد بؤر للمرض في المكسيك ودول أمريكا الوسطى والجنوبية وفي وسط وشرق أفريقيا ومناطق عديدة من آسيا ، ويكثر حدوث المرض خلال فصلي الشتاء والربيع.

المستودع: الإنسان.

الحشرة الناقلة للمرض:

قملة الجسم المعدية.

طرق انتقال العدوى:

عدوى مباشرة عن طريق لدغ القمل المعدي حيث تتبرز القملة في مكان اللدغة ولذا فإن الحكة أو سحق القملة يساعد على دخول الريكتسيا في مكان اللدغة.

عدوى غير مباشرة عن طريق استنشاق أتربة تحتوي على براز القمل الجاف.

فترة الحضانة: ١ – ٢ أسبوع.

دور السراية :

عدوى المريض يكون معدٍللقمل طوال مدة الحمى وخلال الثلاثة أيام التالية لهبوط درجة الحرارة.

القملة تكون معدية بعد ٢ – ٦ أسابيع من امتصاص دم المريض، ثم تموت خلال أسبوعين من العدوى

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- المناعة المكتسبة بعد الإصابة بالمرض طويلة الأمد.

الأعراض والعلامات السريرية:

أعراض المرض عادة تشمل (ارتفاع شديد في درجة الحرارة و – صداع و – آلام بالجسم و – احتقان الوجه والعينين و– يظهر طفح تحت الإبطين أولاً ثم ينتشر الطفح إلى الصدر والظهر والبطن وأخيراً الأطراف ويختفي بعد ٣ – ٧ أيام من بدء ظهوره).

المضاعفات:

التهاب رئوي و – التهاب الغدد النكفية و – غرغرنيا الأطراف و– التهاب أغشية المخ.

التشخيص:

- الأعراض والعلامات السريرية.
- الاختبارات السيرولوجية.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- الإجراءات الوقائية:.

- تعفير الأشخاص وكذلك الملابس والمفروشات بالمبيدات الحشرية.
- تحسين مستوى معيشة الأفراد وتوفير وسائل الاستحمام وغسيل الملابس.
- تحصين بلقاح المرض إذا لزم الأمر في حالات الأوبئة.

ب. المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة، الإبلاغ إجباري والمرض من الصنف الأول (أ) (1A).
- عزل المريض غير مطلوب بعد الإبادة الجيدة للقمل في المريض والملابس وأماكن المعيشة والمخالطين.
- تطهير ملابس ومفروشات المريض بالبخار تحت ضغط وحلق شعر المريض ثم حرق الشعر.
- مراقبة المخالطين لمدة أسبوعين وتعفير ملابس ومفروشات المخالطين بالمبيدات الحشرية وتحصين المخالطين بالمصل الواقي.

الحجر الصحي : لمدة ١٥ يوم للأشخاص المحتشرين بالقمل والذين لديهم استعداد للعدوى وتعرضوا المريض مصاب بحمى التيفوس .

العلاج النوعي: الدوكس سيكلين.

ج- الإجراءات الدولية:

- إبلاغ منظمة الصحة العالمية.
- تنفيذ التعليمات الخاصة بالقادمين ووسائل النقل القادمة من منطقة الوباء.

- تحصين المسافرين إلى مناطق الوباء.

د- الإجراءات الوبائية : استعمال مبيد حشري ذي أثر شمولي (باقي) لجميع المخالطين .

التيفوس المتوطن.

Endemic Flea Borne Typhus Fever

التعريف:

مرض أخف حدة ينتقل بواسطة البراغيث.

العامل العدوائي:

مسبب المرض ريكتسيا موزيري.

الحدوث:

المرض عالمي الانتشار ويوجد في أنحاء متفرقة من العالم حيث يشغل الإنسان والبراغيث والفئران نفس المباني، يحدث المرض خلال أواخر الصيف والخريف على هيئة حالات فردية.

المستودع:

الجرذان والفئران.

الحشرة الناقلة للمرض:

(البراغيث) حيث تنقل العدوى من الفئران المصابة، وعندما تموت الفئران، تهجرها البراغيث إلى الإنسان.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى غير مباشرة عن طريق لدغ البراغيث المصابة حيث تتبرز أثناء امتصاص الدم وتلوث مكان اللدغة بالريكتسيا.
- عدوى غير مباشرة من خلال استنشاق أتربة تحتوي على براز البراغيث المصابة الجافة.

فترة الحضانة:

١ – ٢ أسبوع عادة ١٢ يوم.

دور السراية :

تظل البراغيث معدية طول حياتها التي تصل إلى سنة.

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- الإصابة بالمرض تكسب المريض مناعة دائمة.

الأعراض والعلامات السريرية:

تشبه أعراض وعلامات التيفوس الوبائي ولكنها أخف وأقل حدة.

المضاعفات:

تشبه مضاعفات التيفوس الوبائي ولكنها أقل حدوثاً وأقل خطورة.

التشخيص:

- الاختبارات السيرولوجية.
- طرق الوقاية والمكافحة:.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- **الإجراءات الوقائية:.**

- مكافحة الفئران.
- مكافحة البراغيث.

ب- **المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:**

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة و – التبليغ إجباري و المرض من الصنف الثاني(ب) (2B
- عزل المريض لا لزوم له .
- التطهير المرافق لملابس ومفروشات المريض بالبخار تحت ضغط.
- تعفير المريض وكذلك الملابس والمفروشات بالمبيدات الحشرية.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد.
- مراقبة المخالطين لمدة أسبوعين.
- البحث عن مصدر العدوى من خلال البحث عن أماكن الفئران حول المباني أو حول منزل المريض.

الحجر الصحي: لا لزوم له.

العلاج النوعي: الدوكس سيكلين.

ج- **الإجراءات الدولية: لا توجد.**

د- **الإجراءات الوبائية : استعمال مبيد حشري ذي أثر شمولي (باقي) لجميع المخالطين .**

الطاعون Plague

التعريف:

مرض بكتيري وبائي يصيب القوارض ومنها ينتقل إلى الإنسان بواسطة البراغيث.

العامل العدوائي:

مسبب المرض بكتيريا عصوية من مجموعة الباستريلا.

الحدوث:

يوجد طاعون القوارض في غرب أمريكا ومناطق كبيرة من أمريكا الجنوبية وكذلك شمال ووسط وجنوب أفريقيا ووسط وجنوب شرق آسيا.

في الفترة الأخيرة حدثت أوبئة من الطاعون البشري في عدة بلدان أفريقية مثل (انجولا – وكينيا).

الطاعون مستوطن في بعض الدول الآسيوية مثل (الصين – وإندونيسيا – الهند – ومنغوليا).

في عام ١٩٩٤ حدث وباء الطاعون الرئوي في الهند وفي عام ١٩٩٨ حدث وباء الطاعون الرئوي في الأكوادور.

المستودع :

القوارض مثل (الفئران – والسنجاب الأرضي).

الحشرة الناقلة للمرض:

البراغيث المعدية.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة عن طريق لدغ البراغيث المعدية فينتشر المرض على هيئة وباء بين القوارض والجرذان أولاً فتموت فتهجرها البراغيث المصابة حيث تنقل المرض إلى الإنسان.
- عدوى مباشرة من خلال الرذاذ من المريض، وهذا يحدث في العدوى بالطاعون الرئوي.

فترة الحضانة:

١ – ١٠ أيام.

دور السراية :

- تبقى البراغيث معدية لعدة شهور.
- المريض بالطاعون الرئوي يظل معدياً طوال فترة المرض.

الاستعداد والمقاومة :

القابلية للعدوى عامة ، و الإصابة بالمرض تحدث مناعة نسبية.

الأعراض والعلامات السريرية :

يظهر الطاعون على الإنسان في ثلاثة صور:.

الطاعون الدملي :

وتحدث العدوى من خلال لدغ البراغيث المصابة والأعراض تشمل (ارتفاع شديد في درجة الحرارة و تورم الغدد الليمفاوية و الفخذية والأربية وتحت الأبطية وكذلك العنقية ويشعر المريض بالرعشة و الإعياء الشديد و هذيان وغيبوبة وضعف القلب) وقد يتحول الطاعون إلى الطاعون التسممي أو إلى الطاعون الرئوي.

الطاعون التسممي:

وهو عبارة عن حالة تسمم دموي شديد تؤدي للوفاة خلال عدة ساعات.

الطاعون الرئوي:

وهو عبارة عن التهاب رئوي شديد يؤدي للوفاة.

التشخيص:

- فحص عينة من سائل الورم أو البلغم، أو السائل النخاعي تحت المجهر لإظهار العصويات.
- زرع عينة من سائل الورم أو الدم على وسط غذائي مناسب.
- الاختبارات السيرولوجية.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ- الإجراءات الوقائية:.

- التثقيف الصحي بخصوص طرق العدوى وأهمية مقاومة الفئران وأهمية تجنب لدغ البراغيث.
- مكافحة القوارض والبراغيث.
- التحصين بلقاح المرض.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة، الإبلاغ إجباري المريض من الصنف الأول(أ) (1A).
- عزل المريض بالمستشفى لمدة عشرة أيام مع تنفيذ احتياطات العزل التنفسي بالنسبة لمريض الطاعون الرئوي.

- التطهير المرافق لملابس ومفروشات المريض بالبخار تحت الضغط وكذلك الإفرازات والأدوات الملوثة.
- تعفير ملابس ومفروشات المريض بالمبيدات الحشرية.
- عزل المخالطين لمريض الطاعون الرئوي لمدة عشرة أيام.
- إعطاء المخالطين جرعات وقائية من السلفاديازيني أو الكلورامفنكول أو تحصينهم بمصل باستير.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال البحث عن أشخاص تعرضوا للطاعون الرئوي والبحث عن قوارض مصابة أو ميتة.

العلاج النوعي:

عقاقير الستربتومسين (الدواء المفضل) والبدائل عقاقير الجنتاميسن أو مركبات التراسيكلين.

ج- **الإجراءات الوبائية:.**

- دراسة جميع الوفيات التي يشتبه في أنها مصابة بالطاعون من خلال التشريح والاختبارات المخبرية.
- التثقيف الصحي للمواطنين من خلال وسائل الإعلام المختلفة وذلك للتخفيف من هلع المواطنين.
- عدم تنفيذ إبادة القوارض في الأماكن المصابة إلا بعد الانتهاء من مكافحة البراغيث.
- حماية العاملين الميدانيين من البراغيث من خلال تعفير ملابسهم بالمبيدات الحشرية واستعمال المنفرات الحشرية.

د- **الإجراءات الدولية:.**

- إبلاغ منظمة الصحة العالمية خلال ٢٤ ساعة من قبل الحكومات.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية بخصوص القادمين ووسائل النقل القادمة من مناطق الوباء ومنع تسرب القوارض إلى الشواطئ.
- الحجر الصحي: على الأشخاص المشتبه بهم لمدة عشرة أيام.

الحمى الراجعة – الحمى الناكسة Relapsing Fever

أنواع المرض:

يوجد نوعان من المرض:.

النوع الأول/ ينتقل عن طريق القمل وهو مرض كورنتيني.

النوع الثاني/ ينتقل عن طريق القراد وهو مرض غير كورنتيني.

العامل العدوائي:

مسبب المرض بكتيريا حلزونية من مجموعة البوريليا.

الحدوث:

النوع الذي ينتقل بواسطة القمل يحدث على هيئة أوبئة حيث ينتشر القمل في مناطق محدودة من قارة آسيا وشرق ووسط أفريقيا وأمريكا الجنوبية.

النوع الذي ينتقل بواسطة القراد يكون متوطناً حيث ينتشر القراد في مناطق أفريقيا الاستوائية وتوجد بؤر في أسبانيا وشمال أفريقيا والمملكة العربية السعودية والهند وإيران وكذلك بعض مناطق أمريكا الشمالية والجنوبية.

المستودع:

- الإنسان في النوع المنقول بالقمل.
- القراد والقوارض البحرية في النوع المنقول بالقراد.

الحشرة الناقلة للمرض:

- القمل في النوع الأول.
- القراد في النوع الثاني.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة من خلال لدغ القمل وسحق القملة فوق جرح اللدغة وذلك في النوع الأول.
- عدوى غير مباشرة عن طريق لدغ القراد من النوع الثاني.

فترة الحضانة:

٥ – ١٥ يوم   عادة ٨ أيام.

دور السراية :

تبقى القملة معدية بعد مرور ٤ – ٥ أيام، من امتصاص دم شخص مصاب وتبقى معدية طوال حياتها (٢٠ – ٤٠ يوم)، ويستطيع القراد المصاب بالعدوى أن يعيش دون تغذية لعدة سنوات ويبقى معدياً أثناء هذه المدة وينقل العدوى بذريته عبر المبيض .

الاستعداد والمقاومة :

الاستعداد للعدوى عام.

المناعة الناتجة عن المرض مجهولة.

الأعراض والعلامات السريرية :

حمى حادة لمدة ٢ – ٣ أيام تعقبها فترة بدون حمى لمدة ٣ أيام وتتكرر هذه الدورة مرتين أو أكثر لمدة ١٥ يوم كذلك ظهور طفح نزيفي صغير على الجلد.

التشخيص :

فحص الدم أثناء الحمى تحت المجهر بطريقة الساحة المظلمة لإظهار اللولبيات.

الوقاية والمكافحة :

أ- الإجراءات الوقائية :.

- مكافحة القمل والقراد.
- التثقيف الصحي بخصوص النظافة الشخصية.
- التعفير الدوري للأشخاص وكذلك الملابس والمفروشات بالمبيدات الحشرية.
- الوقاية الكيميائية من خلال إعطاء الأشخاص المضادات الحيوية مثل (التتراسيكلين).
- تحسين مستوى المعيشة للأفراد.
- رفع مستوى الخدمات الصحية والبلدية.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.
- في النوع المنقول بالقمل الإبلاغ إجباري والمرض من الصنف الأول (أ) (A 1).
- النوع المنقول بالقراد يكون الإبلاغ من مناطق منتقاة فقط والمرض من الصنف الثالث (ب) ( ) B 3.
- عزل المريض في المستشفى مع تنفيذ احتياطات الدم وسوائل الجسم.
- التطهير المرافق لملابس ومفروشات المريض بالبخار تحت الضغط.

- مراقبة المخالطين لمدة ١٥ يوم.
- تعفير المخالطين وكذلك الملابس والمفروشات بالمبيدات الحشرية.
- تعفير المريض وكذلك الملابس والمفروشات بالمبيدات الحشرية.

تمنيع المخالطين: لا يوجد.

الحجر الصحي: لا يوجد.

العلاج النوعي:

عقار التتراسيكلين.

ج- الإجراءات الدولية:

إبلاغ منظمة الصحة العالمية فوراً من قبل الحكومات في حالة الحمى الراجعة المنقولة بالقمل فقط.

د- الإجراءات الوبائية :تعقير المخالطين والبيئة المحيطة بمبيدات حشرية ذات أثر شمولي.

الحمى الصفراء Yellow Fever

التعريف:

مرض فيروسي حاد يصيب الكبد.

العامل العدوائي:

مسبب المرض فيروس الحمى الصفراء.

الحدوث:

المرض يتوطن في المناطق الاستوائية من قارة أفريقيا وأمريكا اللاتينية.

قد يحدث المرض على هيئة أوبئة في المسافرين إلى المناطق التي توجد فيها الحشرة الناقلة للمرض.

المستودع:

في المناطق الحضرية الإنسان و بعوضة الايدس.

في مناطق الغابات القردة و بعوض الغابة.

الحشرة الناقلة للمرض:

بعوضة الايدس أجيبتي (المصرية).

طرق انتقال العدوى: عدوى غير مباشرة عن طريق لدغ بعوضة الايدس أجيبتي.

فترة الحضانة:

٣ – ٦ أيام.

دور السراية :

يعتبر المريض معدياً للبعوض من الفترة الأخيرة لمدة الحضانة وخلال الثلاثة أيام الأولى من بدء ظهور أعراض المرض.

تبقى البعوضة معدية طوال حياتها بعد ٩ – ١٢ يوم من امتصاص دم المريض.

الاستعداد والمقاومة:

الاستعداد للعدوى عام.

الإصابة تكسب المريض مناعة دائمة.

المناعة بعد التطعيم بلقاح الحمى الصفراء تدوم ٦ – ١٠ سنوات.

الأعراض والعلامات السريرية:

(ارتفاع شديد ومفاجئ في درجة الحرارة و صداع و ألم في الظهر و هبوط عام وقيء و يرقان و نزيف داخلي أو خارجي).

المضاعفات:

فشل الكبد.

التشخيص:

عزل الفيروس من خلال زرع عينة من الدم في مزارع خلوية أو حقن فئران أو بعوض.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- الإجراءات الوقائية:.

- مكافحة البعوض الناقل للمرض.
- تنفيذ برنامج التطعيم بلقاح الحمى الصفراء لجميع الأشخاص من عمر ٩ شهور فأكثر.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة و الإبلاغ إجباري، والمرض من الصنف الأول (أ) A 1.
- عزل المريض في المستشفى مع تنفيذ احتياطات الدم وسوائل الجسم، ويمنع وصول البعوض إلى المرضى لمدة ٥ أيام على الأقل وذلك بوضع شبك من السلك الدقيق على أبواب ونوافذ الغرف واستعمال الناموسيات وكذلك المبيدات الحشرية.
- مراقبة المخالطين لمدة خمسة أيام.
- تطعيم المخالطين بلقاح المرض.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال التحري عن الأماكن التي زارها المريض في غضون ٣ - ٦ أيام قبل ظهور أعراض المرض.

العلاج النوعي: لا يوجد.

❖الحجر الصحي لا لزوم له .

ج- الإجراءات الوبائية.

- التطعيم الجماعي بلقاح الحمى الصفراء.
- تعفير جميع المنازل بالمبيدات الحشرية.
- إزالة جميع أماكن توالد البعوض.

د- الإجراءات الدولية:

- إبلاغ المنظمة الصحية العالمية برقياً بحالات الإصابة.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية بخصوص الطائرات والسفن ووسائل النقل البرية القادمة من مناطق يوجد بها المرض.
- مراقبة العائدين من البلاد الموبوءة ويشترط أن يكون معهم شهادات تطعيم دولية.
- عزل الحيوانات المستوردة وخاصة القردة من مناطق توطن المرض لمدة ٧ أيام على الأقل(الحجر الصحي).

تطبيقات

السؤال الأول: أكمل الجدول التالي:-

اسم المرض	مستودع العدوى	نوع الميكروب المسبب للمرض	الحشرة الناقلة للمرض
- التيفوس الوبائي	-	-	-
- الطاعون	-	-	-
- الحمى الراجعة	-	-	-
- الحمى الصفراء	-	-	-

السؤال الثاني:

وضح باختصار إجراءات التبليغ المتبعة عن الأمراض التالية:

- التيفوس المتوطن.
- الطاعون.
- الحمى الراجعة المنقولة بالقراد.

السؤال الثالث:

ما هي الإجراءات الدولية المتبعة لمكافحة الأمراض الآتية:

- التيفوس الوبائي.
- الطاعون.
- الحمى الصفراء.

السؤال الرابع:

ماذا تعرف عن:-

- مضاعفات مرض التيفوس الوبائي.
- طرق الوقاية من مرض الحمى الصفراء.
- أعراض مرض الحمى الراجعة.

السؤال الخامس:

اذكر طرق انتقال العدوى في كل من مرض التيفوس الوبائي ومرض الطاعون الرئوي ؟

ملحوظات المتدرب على محتويات الوحدة

ملحوظات المدرب على محتويات الوحدة

الأمراض المعدية المنقولة بواسطة الملامسة

الجدارة: أن يكون المتدرب قادراً على معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل عن طريق الملامسة.

الأهداف:

عندما تكمل هذه الوحدة ستكون قادراً بإذن الله على:

١. معرفة أنواع الأمراض التي تنتقل عن طريق الملامسة.
٢. معرفة طرق الوقاية من تلك الأمراض.
٣. معرفة طرق المكافحة لتلك الأمراض.

الوقت المتوقع للتدريب: ٧ ساعات.

الوسائل المساعدة:

١. عرض بوربوينت.
٢. أوفرهيد بروجوكتور.
٣. شفافيات.
٤. سبورة و أقلام ملونة.

متطلبات الجدارة:

يجب أن يتقن المتدرب على الأقل 85 % من المهارات المطلوبة في هذه الوحدة.

الجمرة الخبيثة Anthrax

التعريف:

مـرض جرثـومي حـاد يصـيب الحيوانـات مثـل (الأغنـام و الأبقـار و البغـال و الحمـير) ومنهـا ينتقـل للإنسان.

العامل العدوائي:

بكتيريا عصوية و الميكروب له مقاومة شديدة للعوامل البيئية القاسية.

الحدوث:

المـرض يتـوطن في المنـاطق الزراعيـة مـن أمريكـا الجنوبيـة والوسـطى وجنـوب وشـرق أوربـا وكـذلك أفريقيا وآسيا.

المـرض نـادر الحـدوث في البلـدان الصـناعية ولكـن يشـكل خطـراً مهنيـا علـى العـاملين في صـناعات الصوف والجلود.

المستودع:

الحيوانات المصابة من خلال الجلد والنزف والصوف والدم المسفوح عند موت الحيوانات.

طرق انتقال العدوى:

عدوى مباشرة من خلال ملامسة الحيوانات المصابة ومن خلال استنشاق الصوف الملوث.

عدوى غير مباشرة من خلال تناول لحوم الحيوانات المصابة.

فترة الحضانة:

في النوع الرئوي يوم واحد .و في النوع المعوي والجلدي سبعة أيام.

دورة السراية (مدة العدوى):

تبقى التربة الملوثة بالعصويات والأدوات الملوثة حاملة للعدوى لعدة سنوات.

الاستعداد والمقاومة:

الفئـات الأكثـر تعرضـاً لخطـر العـدوى هـم (المزارعـون و الرعـاة و البيطريـون و الجـزارون و عمـال المسالخ و عمال دبغ الجلود و عمال فرز الصوف).

المناعة الناتجة بعد الإصابة بالمرض غير مؤكدة.

الأعراض والعلامات السريرية:

يوجد ثلاثة أنواع للمرض...

١. الجمرة الخبيثة:

عدوى تصيب الجلد عن طريق ملامسة الحيوانات المصابة وتحدث في عمال المسالخ والمدابغ وتكون الأعراض على هيئة حويصلة صغيرة في مكان دخول الميكروب على الوجه والعنق واليدين أو الظهر ثم تتحول إلى ورم أسود.

٢. الحمى الفحمية الرئوية:

عدوى تصيب الرئتين عن طريق استنشاق الصوف الملوث وتنتشر العدوى بين عمال فرز الصوف وتؤدي إلى أعراض التهاب رئوي شديد يسبب الوفاة.

٣. الحمى الفحمية المعوية:

عدوى تصيب الأمعاء الدقيقة عن طريق تناول لحوم الحيوانات المصابة والأعراض تشمل ارتفاع درجة الحرارة (حمى) وألم بالبطن وإسهال مدمم يؤدي للوفاة.

التشخيص:

فحص عينة من الدم تحت المجهر لإظهار العصويات.

مزرعة الدم على وسط غذائي مناسب.

الاختبارات السيرولوجية.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ. الإجراءات الوقائية:

- تطعيم الأشخاص المعرضين للعدوى بلقاح خال من الخلايا.
- التثقيف الصحي في مجال النظافة الشخصية.
- مكافحة الغبار في معامل عزل الصوف عن النسيج.
- عدم استهلاك اللحوم المذبوحة خارج المسالخ الرسمية.

.ب. المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة: -

- تبليغ السلطة الصحية بحالات الإصابة وكذلك السلطة البيطرية و الإبلاغ إجباري.. المرض من الصنف الثاني (أ) (2 A).
- عزل المريض في معازل مخصصة لوزارة الصحة حتى تمام الشفاء مع تنفيذ احتياطات النزح والإفراز.

- التطهير المرافق لإفرازات المريض وأدواته بالبخار تحت ضغط أو بالحرق أو بالهيبوكلورتيت.
- عزل المخالطين في النوع الرئوي ٧ أيام.
- مراقبة المخالطين لمدة عشرة أيام.

تمنيع المخالطين: لا لزوم له.

دراسة المخالطين ومصدر العدوى يجب البحث عن تاريخ التعرض للحيوانات المصابة أو المنتجات الحيوانية الملوثة وذلك للوصول إلى مصدر العدوى.

العلاج النوعي:

المضادات الحيوية مثل (البنسلين أو التتراسيكلين).

ج- إجراءات الحجر الصحي:

يجب تطبيق إجراءات الحجر الصحي على الواردات من الصوف والجلود وفرش الحلاقة وفرش الأسنان والتأكد من خلوها من بذيرات الجمرة الخبيثة.

د- إجراءات وقائية خاصة بالحيوانات المصابة:.

- عزل الحيوان المصاب.
- علاج الحيوان المصاب بالمضادات الحيوية مثل (البنسلين أو التتراسيكلين).
- دفن الحيوان النافق في حفرة عمق ٤ أمتار مع الجير الحي.
- تطهير حظيرة الحيوان النافق بالجير الحي.
- تطعيم الحيوانات المعرضة للعدوى بلقاح المرض.

هـ- إجراءات وقائية في مصانع المنتجات الحيوانية:.

- العناية بتطهير الصوف والجلود ومسحوق العظم.
- توفير الاشتراطات الصحية داخل المصانع وخاصة وسائل التهوية الجيدة.
- توفير الخدمات الصحية الوقائية للعاملين بالمصانع مثل (الملابس الواقية والقفازات وغيرها).
- التثقيف الصحي للعاملين بالمصانع بخصوص طرق العدوى وأعراض المرض.
- توفير دورات مياه مناسبة للاستحمام.
- توفير مكان خاص لتغذية العاملين بعيداً عن محيط المصنع.

الجرب (Scabies)

التعريف:

مرض معدٍسريع الانتشار يصيب الجلد.

العامل العدوائي:

مسبب المرض حلمة الجرب القارمة (أكاروس الجرب).

الحدوث:

المرض عالمي الانتشار و يتوطن في المناطق حيث الفقر و سوء الإصحاح البيئي و الازدحام الناجم عن الحروب و الأزمات.

المستودع:

المريض من خلال الجلد.. هو مصدر العدوى.

طرق انتقال العدوى:

عدوى مباشرة عن طريق ملامسة المريض.

عدوى غير مباشرة عن طريق استعمال المناشف والملابس والمفروشات الملوثة.

فترة الحضانة:

٢ – ٦ أسابيع في الأشخاص الذين لم يسبق إصابتهم بالمرض.

٣ – ٤ أيام في الأشخاص الذين سبق تعرضهم للعدوى.

دور السراية:

طوال فترة المرض وحتى يتم العلاج و إبادة السوس.

الاستعداد والمقاومة:

القابلية للعدوى عامة.

الإصابة بالمرض لا تحدث مناعة.

الأعراض والعلامات السريرية:

الأعراض عبارة عن حكة جلدية شديدة خاصة أثناء الليل يؤدي إلى اضطراب النوم و اعتلال الصحة العامة و أماكن الإصابة تشمل بين الأصابع و تحت الإبطين تحت الثديين و بين الفخذين و المرض لا يصيب راحة اليدين و بطن القدمين و الوجه و فروة الرأس.

التشخيص:

- الأعراض والعلامات السريرية.
- استخراج السوس من جحرها وفحصها بالمجهر.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ. الإجراءات الوقائية:.

التثقيف الصحي للمواطنين فيما يتعلق بأهمية النظافة الشخصية وطرق العدوى وأهمية العلاج المبكر.

ب. المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة ... المرض من الصنف الخامس.
- عزل المريض من خلال استبعاده من المدرسة أو العمل.
- التطهير المرافق للملابس والمفروشات بالماء المغلي.
- مراقبة المخالطين في محيط الأسرة والعمل.

_ تمنيع المخالطين: لا يوجد.

_ دراسة المخالطين ومصدر العدوى وذلك من خلال البحث عن الحالات غير المبلغ عنها.

_ الحجر الصحي: لا لزوم له.

_ **العلاج النوعي:**

البرميترين أو غاما بنزينهكسا كلوريد.

جـ - الإجراءات الوبائية:.

- التثقيف الصحي للأفراد المعرضين.
- العلاج الجماعي للمرض.
- البحث عن الحالات غير المبلغ عنها في محيط الأسرة أو الوحدات العسكرية أو المؤسسات ثم يتم عزل الحالات المصابة.
- توفير الصابون ومرافق الاستحمام.
- ويستخدم صابون تيتموسول للوقاية.

د- الإجراءات الدولية : لا يوجد.

الزهري Syphilis

التعريف:

مـرض معـدٍمزمن وأحيانـاً وراثـي يصـيب الجلـد والأغشـية المخاطيـة وأجـزاء أخـرى مثـل (العظـام – والأحشاء – والجهاز العصبي و القلب و الأوعية الدموية).

العامل العدوائي :

مسبب المرض بكتيريا حلزونية (لولبية) من مجموعة تريبونيما باليديم.

الحدوث:

المرض واسع الانتشار خاصة بين الشباب ٢٠ – ٢٩ سنة ويكثر حدوثه في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية.

المستودع – مصدر العدوى :

المريض من خلال الإفرازات التناسلية وإفرازات القروح الجلدية وكذلك من خلال الدم.

طرق انتقال العدوى :

عدوى مباشرة عن طريق:.

- الاتصال الجنسي بشخص مصاب.
- تقبيل مريض بإصابة أولية بالفم.
- أثناء الحمل من الأم المصابة إلى الجنين بواسطة المشيمة والحبل السري.

عدوى غير مباشرة عن طريق:.

- عمليات نقل الدم الملوث.
- استخدام إبر الحقن الملوثة.
- العمليات الجراحية بالآلات الملوثة.

فترة الحضانة :

١٠ أيام - ٣ شهور (المتوسط ٣ أسابيع).

دور السراية (مدة العدوى):

طوال وجود القرح في الدور الأول وطوال وجود الطفح الجلدي في الدور الثاني.

الاستعداد والمقاومة :

- القابلية للعدوى عامة.
- الإصابة بالمرض لا تحدث مناعة.

الأعراض والعلامات السريرية :.

ينقسم المرض إلى ثلاثة مراحل...

الدور الأول (الزهري الابتدائي).

يظهر دمل جاف وصلب في مكان دخول الميكروب على الأعضاء التناسلية الخارجية أو الفم وهو غير مؤلم مع تورم الغدد الليمفاوية الموضعية ثم يختفي الدمل تلقائياً بدون علاج وبدون أن يترك أثراً خلال (٤ - ٦) أسابيع.

الدور الثاني (الزهري الثانوي).

الأعراض تشمل ارتفاع درجة الحرارة وظهور طفح على الجلد والأغشية المخاطية للفم والأعضاء التناسلية وتضخم الغدد الليمفاوية يستمر هذا الدور عدة أسابيع.

الدور الثالث (الزهري المتأخر).

ظهور تقرحات وتشوهات بالجلد وينتشر المرض إلى أعضاء الجسم الأخرى مثل (المخ – والنخاع الشوكي و القلب و الشريان الأورطي – وكذلك العظام و الكبد و الكلى).

المضاعفات:

- تشوهات الجلد والأغشية المخاطية.
- إصابة المخ تؤدي إلى الشلل وفقدان الذاكرة والتبول اللاإرادي.
- إصابة القلب والشريان الأورطي يؤدي إلى انفجار الشريان الأورطي وحدوث نزيف داخلي.
- الفشل الكبدي والفشل الكلوي.
- العقم.
- الزهري الوراثي

التشخيص:

الفحص المجهري ذو الساحة المظلمة ← **عينة من صدأ الغدد الليمفاوية.**

الاختبارات السيرولوجية على الدم والسائل النخاعي.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ- الإجراءات الوقائية :.

- التثقيف الصحي فيما يتعلق بطرق العدوى وخطورة المرض وكذلك الصحة الجنسية.
- حماية المجتمع بالوقاية ضد الإمراض المنقولة جنسياً من خلال تطبيق الشرع بجريمة الزنا.
- توفير إمكانيات التشخيص المبكر والعلاج.
- الكشف الطبي على الشباب الراغبين في الزواج من الجنسين.
- فحص الحوامل والجنود في الوحدات العسكرية من خلال أخذ عينة من الدم لعمل اختبار وازرمان.
- التوسع في إنشاء العيادات الخاصة بالأمراض السرية.
- الإصلاح الاجتماعي والإرشاد الديني للشباب.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة :.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة. الإبلاغ مطلوب والمرض من الصنف الثاني (أ)(2 A).
- عزل المرضى في المستشفيات مع تنفيذ احتياطات الدم وسوائل الجسم ويمنع المريض من الاتصال الجنسي.
- التطهير المرافق لملابس وأدوات المريض.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى يجب تتبع مخالطي الحالات الإيجابية لاكتشاف مصدر العدوى.
- معالجة الأطفال الرضع من أمهات إيجابيات سيرولوجيا.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.

العلاج النوعي:

البنسلين المديد المفعول.

ج- الإجراءات الوبائية : لا يوجد .

د- الإجراءات الدولية : لا يوجد .

السيلان Gonorrhea

التعريف:

مرض معدٍ يصيب الأغشية المخاطية للجهاز البولي والتناسلي في البالغين وكذلك ملتحمة العين في الأطفال حديثي الولادة.

العامل العدوائي:

مسبب المرض بكتيريا كروية ثنائية من مجموعة النيسيريا تسمى (جونوكوكس).

الحدوث:

المرض شائع على نطاق العالم ويصيب الجنسين من المراهقين وصغار الشباب وينتشر في المجتمعات ذات الوضع الاقتصادي والاجتماعي المنخفض.

طرق انتقال العدوى:

في البالغين:

عدوى مباشرة عن طريق الاتصال الجنسي بشخص مصاب.؟

في الأطفال حديثي الولادة:

عدوى مباشرة أثناء عملية الولادة من الأم المصابة إلى عيني الطفل المولود.

فترة الحضانة:

٢ – ٧ أيام.

دور السراية (مدة العدوى):

طول مدة المرض وتنتهي العدائية خلال ساعات من المعالجة بالمضادات الحيوية وقد تستمر العدوى عامين في حالة عدم المعالجة.

الاستعداد والمقاومة:

الاستعداد للعدوى عام.

الإصابة بالمرض لا يحدث مناعة.

الأعراض والعلامات السريرية:

الرجال:

تكون الأعراض شديدة وواضحة وتشمل حرقان البول وزيادة عدد مرات التبول ونزول دم مع البول ثم نزول إفرازات مخاطية صديدية من فتحة قناة مجرى البول الخارجية.

أما المضاعفات فتشمل التهاب وخراج المثانة ... التهاب وخراج البروستاتا والتهاب وخراج الحويصلة المنوية والخصية ... انسداد الحبل المنوي. مما يؤدي لحدوث العقم ... التهابات صمامات القلب والتهابات المفاصل.

النساء:

تكون الأعراض بسيطة وغير واضحة وقد تشمل (حرقان البول ونزول إفرازات مخاطية صديدية من فتحة المهبل).

المضاعفات:

تشمل التهاب وخراج غدة بارثولين ... التهاب عنق الرحم ... انسداد قناة فالوب ... العقم .... التهاب وخراج المبيض ... والتهاب المفاصل.

الأطفال حديثو الولادة:.

تورم الجفون واحمرار العين ونزول إفرازات مخاطية صديدية من العين.

المضاعفات:

تشمل حدوث العمى.

التشخيص:

- الفحص المجهري لعينة من الإفرازات.
- زرع عينة من الإفرازات على الوسط الغذائي ثاير مارتين المعدل (Thyer – Martin).

طرق الوقاية والمكافحة:

أ. الإجراءات الوقائية:.

- التثقيف الصحي بخصوص طرق العدوى وخطورة المرض وكذلك في مجال الصحة الجنسية.
- حماية المجتمع بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً عن طريق الاتصال الجنسي غير الشرعي (في البغايا).
- توفير إمكانيات التشخيص المبكر والعلاج وانتشار عيادات خاصة بالأمراض السرية.
- الفحص الطبي على الشباب الراغبين في الزواج من الجنسين وكذلك الخدام والجنود.
- وضع قطرة مضاد حيوي في عيون الأطفال بعد الولادة مباشرة بصفة روتينية.
- الإصلاح الاجتماعي والإرشاد والتوجيه الديني للشباب.

ب. المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية بحالات الإصابة .. المرض من الصنف الثالث (ب) (3 B).
- يجب على المرضى من الشباب الامتناع عن ممارسة الاتصال الجنسي مع زوجاتهم حتى يتم شفاؤهم.
- عزل الرضع والأطفال دون سن البلوغ المصابين لحين علاجهم.
- التطهير المرافق لإفرازات وأدوات المريض.

تمنيع المخالطين: لا يوجد.

دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال استجواب المريض لمعرفة المخالطين الجنسيين وعلاجهم.

الحجر الصحي: لا لزوم له.

العلاج النوعي: مضادات حيوية مثل (سيفكسيم).

ج- الإجراءات الوبائية : لا يوجد .

د- الإجراءات الدولية : لا يوجد .

(متلازمة العوز المناعي المكتسب – الإيدز)

(Acquired Immune –Deficiency Syndrome (A I D S))

التعريف:

مرض معدٍ مزمن مهدد للحياة يصيب الخلايا الليمفاوية للجهاز المناعي للإنسان.

العامل العدوائي:

مسبب المرض فيروس العوز المناعي البشري (H I V).

الحدوث:

تم اكتشاف فيروس الإيدز عام ١٩٨١م بالولايات المتحدة.

بلغ عدد المصابين بالمرض حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية ٣٠ مليون حالة حتى نهاية عام ١٩٩٧م.

تقدر منظمة الصحة العالمية أن ١٣ مليون حالة من الإيدز حدثت خلال عام ١٩٩٩م وأن ثلثي عدد حالات الإصابة كان في بلدان جنوب الصحراء الأفريقية.

على الصعيد العالمي تسبب مرض الإيدز في وفاة ١٤ مليون شخص جنوب شرق آسيا وكذلك دول الكاريبي وأمريكا اللاتينية.

المستودع:

المريض من خلال الإفرازات التناسلية والدم.

طرق انتقال العدوى:

عدوى مباشرة عن طريق:.

- الاتصال الجنسي بشخص مصاب.
- أثناء الحمل من الأم المصابة إلى الجنين عن طريق المشيمة.

عدوى غير مباشرة عن طريق:.

- عمليات نقل الدم الملوثة.
- استخدام إبر الحقن الملوثة.
- العمليات الجراحية بالآلات الملوثة.

فترة الحضانة:

مختلفة : - الفترة بين العدوى وبين ظهور أضرار يمكن كشفها تتراوح بين ١ – ٣ شهور

- الفترة بين العدوى بالفيروس وبين تشخيص الإيدز يتراوح بين سنة واحدة و ١٥ سنة .

دور السراية (مدة العدوى):

غير معروفة على وجه الدقة.

الاستعداد والمقاومة:

الاستعداد للعدوى عام والمرض ينتشر بين الشواذ جنسياً ومدمني المخدرات ومن العوامل التي تزيد من الاستعداد للعدوى عدم ختان الذكور.

الأعراض والعلامات السريرية – المضاعفات:

في بداية المرض تكون الأعراض غير نوعية وتشمل تضخم الغدد الليمفاوية وفقدان الشهية ونقص الوزن والإرهاق الجسمي وارتفاع درجة الحرارة.

مع تقدم المرض فإنه يسبب نقص مناعة الجسم وذلك يؤدي إلى الإصابة بالأمراض البكتيرية والفيروسية وأمراض الفطريات تشمل:-

الالتهاب الرئوي بالتمكيسة الرئوية و داء خفيات الأبواغ المزمن و العدوى بالفيروسات المضخمة للخلايا و السل الرئوي و السل خارج الرئة و أعراض عصبية مثل (الخرف – أمراض متلازمة المهزول).

التشخيص:

الاختبارات السيرولوجية على الدم وتشمل المقايسة المناعية الأنزيمية والإليزا العالي الحساسية.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ. الإجراءات الوقائية.

- التثقيف الصحي بخصوص طرق العدوى وخطورة المرض وفي مجال الصحة الجنسية.
- الإصلاح الاجتماعي والتوجيه الديني لأفراد المجتمع.
- فحص الشباب الراغبين في الزواج من الجنسين وكذلك الحوامل والجنود.
- التوسع في إنشاء العيادات والمراكز الخاصة بالأمراض التناسلية وتوفير إمكانيات التشخيص.
- التوسع في إنشاء مراكز معالجة مدمني المخدرات.
- مراقبة بنوك الدم ووحدات التبرع بالدم.
- استخدام إبر الحقن المعقمة.

توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة تمنيع الأطفال المصابين بدون ظهور أعراض مرضية بطعوم البرنامج الموسع للتمنيع E P I ... أما الأطفال الذين لديهم أعراض يجب أن يتلقوا طعوم الدرن والحصبة و الحصبة الألمانية و النكاف.

ب- المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة، الإبلاغ إجباري المرض من الصنف الثاني (ب) 2 B.
- عزل الأشخاص الإيجابيين لفيروس الإيدز غير ضروري لأنه غير مفيد.
- أما المرضى المدخلين بالمستشفيات فيجب تنفيذ احتياطات الدم.
- التطهير المرافق للأدوات والأجهزة الملوثة بالدم.

تمنيع المخالطين: لا يوجد

دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال معرفة القرناء المشاركين في استخدام إبر حقن ملوثة.

الحجر الصحي: لا لزوم له.

العلاج النوعي: لا يوجد.

لكن يجب التشخيص المبكر والإحالة لإجراء تقييم طبي والرجوع إلى مصادر حديثة للحصول على معلومات حول الأدوية الملائمة وطرق استخدامها.

ج. الإجراءات الدولية:.

في عام ١٩٨٧م تم إنشاء برنامج عالمي للوقاية وللرعاية لمرضى الإيدز تؤدي فيه منظمة الصحة العالمية دور المنسق.

منذ عام ١٩٩٥م أصبح البرنامج العالمي لمكافحة الإيدز ينسق من قبل برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز UNAIDS.

د- الإجراءات الوبائية : - تمثل العدوى بالإيدز في الوقت الحاضر جائحة لايكاد يخلو منها بلد في العالم، فيجب اتخاذ كافة الإجراءات الكفيلة بعدم انتشارها في المجتمع .

الرمد الحبيبي (Trachoma)

التعريف :

مرض معدٍمزمن يصيب ملتحمة العين وقد يصيب قرنية العين.

العامل العدوائي:

فيروس التراكوما.

الحدوث:

عالمي الانتشار ويتوطن في المجتمعات الريفية الفقيرة بالدول النامية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والهند وجنوب شرق آسيا ويعتبر المرض من أسباب العمى.

المستودع:

المريض من خلال الدموع وإفرازات العين وأدواته الملوثة مثل (المناديل والمناشف).

طرق انتقال العدوى:

- عدوى مباشرة من خلال ملامسة المريض.
- عدوى غير مباشرة عن طريق الأدوات الملوثة بإفرازات المريض مثل (المناديل والمناشف وكذلك من خلال الذباب).

فترة الحضانة:

٥ – ١٢ يوم.

دور السراية (مدة العدوى):

طول فترة المرض وقد تدوم عدة سنوات في حالة عدم المعالجة.

تنتهي العدائية بعد ٢ – ٣ أيام من المعالجة.

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- الإصابة بالمرض لا يحدث مناعة.

الأعراض والعلامات السريرية – المضاعفات:.

- احمرار و تدميع العين تشوه الجفون بعد التئام الإصابة.
- إصابة القرنية يؤدي لحدوث العمى.

التشخيص:

الاختبارات السيرولوجية مثل (المقايسة الأنزيمية المناعية أو اختبار الدنا D NA).

الأعراض والعلامات السريرية.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- **الإجراءات الوقائية**:.

- التثقيف الصحي في مجال الصحة الشخصية وخاصة عدم استعمال أدوات الآخرين.
- مكافحة الذباب.
- الإصحاح البيئي من خلال توفير مصادر الماء النظيف والصابون.
- توفير إمكانيات البحث عن حالات الإصابة وعلاجها.

ب- **المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة**:.

تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة ... والإبلاغ مطلوب في البلدان التي يتوطن فيها المرض.. والمرض من الصنف الثاني (ب) (2 B).

العزل غير عملي ، أما المرضى المدخلين بالمستشفيات فيجب تنفيذ احتياطات النزح والإفرازات.

التطهير المرافق لإفرازات العين والأدوات الملوثة بها.

تمنيع المخالطين: لا يوجد.

مراقبة المخالطين في محيط الأسرة والمدرسة لاكتشاف حالات العدوى وعلاجها.

الحجر الصحي: لا لزوم له.

العلاج النوعي:

المضادات الحيوية مثل (مراهم التتراسيكلين أو مراهم الاريتروميسين لمدة عشرة أيام).

ج- **الإجراءات الوبائية**:.

حملات العلاج الجماعي.

التثقيف الصحي في مجال الصحة الشخصية.

الإصحاح البيئي.

د- **الإجراءات الدولية**:.

- من خلال التنسيق مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. فيما يتعلق ببرنامج مكافحة المرض.

داء الكلب (Rabies)

التعريف:

مرض فيروسي حاد مميت يصيب الحيوانات مثل (الكلاب و الذئاب و والثعالب- والحمير – والبغال) ومنها ينتقل للإنسان بواسطة عقر هذه الحيوانات حيث يصيب الجهاز العصبي المركزي.

العامل العدوائي :

مسبب المرض فيروس الكلب.

الحدوث:

المرض ينتشر في الدول النامية.

تقدر منظمة الصحة العالمية عدد الوفيات السنوية بسبب المرض ٣٥٠٠٠ – ٤٠٠٠٠ وفاة.

انخفض عدد الإصابات بعد تنفيذ برنامج التمنيع الروتيني للكلاب والقطط في كثير من الدول مثل (الولايات المتحدة – والدول الأوروبية).

المستودع:

الحيوانات المصابة وخاصة الكلاب من خلال اللعاب.

طرق انتقال العدوى :

- عقر حيوان مصاب (مكلوب) لإنسان.
- ملامسة لعاب حيوان مصاب لجرح بالجلد.
- انتقال العدوى من شخص مصاب لآخر ممكن.

فترة الحضانة :

تترواح بين ٩ أيام فأكثر إلى عدة أسابيع و تعتمد على شدة جرح العضة ومدى عمقه و موضعه من حيث غناه بالأعصاب ومدى بعده عن المخ وكذلك الحماية التي توفرها الملابس.

دور السراية (مدة العدوى):

تستمر ٣ – ٧ أيام من بدء ظهور الأعراض في الكلاب والقطط المصابة.

الاستعداد والمقاومة:

جميع الثدييات لديها استعداد للعدوى بدرجات متفاوتة ويعتبر الإنسان من أكثر الثديات مقاومة للعدوى.

الأعراض والعلامات السريرية :

في الحيوان المصاب (المكلوب):.

- تغير سلوك وعادات الحيوان.
- تغير صوت نباح الكلب تهيج عصبي شديد.
- شلل عضلات الإطراف.
- شلل عضلات البلع يؤدي إلى سيلان اللعاب من فم الكلب.
- غيبوبة.
- وفاة الحيوان خلال ٤ أيام.

الإنسان المصاب:.

- ارتفاع شديد في درجة الحرارة.
- صداع وقيء.
- توتر عصبي وتهيج شديد.
- الخوف والنفور من الماء.
- شلل الأطراف وشلل عضلات البلع.
- غيبوبة.
- وفاة خلال ٢ — ٦ أيام.

التشخيص:

- بتلوين نسيج من المخ بالأضداد المتألقة.
- عزل الفيروس من خلال المزارع.
- الأعراض والعلامات السريرية.

طرق الوقاية والمكافحة :

أ- الإجراءات الوقائية:.

- تطعيم الكلاب الأليفة المنزلية بلقاح الكلب خاصة في البلدان التي يتوطن بها المرض.
- استخراج رخص صحية للكلاب.
- صيد وإبادة الكلاب الضالة بالشوارع.

- تمنيع الأفراد الأكثر تعرضاً للعدوى بلقاح المرض مثل (البيطريين – والعاملين في مجال الحياة البرية - وحراسة المنتزهات – والعاملين في الحجر الصحي البيطري – وفي المختبرات – والمسافرين إلى مناطق متوطن بها المرض.

الوقاية بعد عضة حيوانية:.

- تنظيف و تطهير جرح العضة.
- إعطاء الجلوبين المناعي البشري ٤٠ وحدة دولية ويعطى ½ الجرعة داخل وحول العضة ويعطى ½ الجرعة الآخر بالحقن بالعضل. وكذلك يعطى مصل ضد التيتانوس، والمضادات الحيوية.
- لا ينصح بخياطة أو غلق جرح العضة.

ب_ المكافحة على مستوى المريض و مخالطيه وبيئته المباشرة.

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة ... الإبلاغ إجباري في البلدان التي يتوطن بها المرض ... والمرض من الصنف الثاني (أ) (2 A).
- عزل المريض بالمستشفى مع تطبيق احتياطات التماس بالنسبة للإفرازات التنفسية طوال مدة المرض.
- التطهير المرافق للعاب والأدوات الملوثة باللعاب.
- تمنيع المخالطين الذين لديهم جرح مفتوح أو غشاء مخاطي به جرح يحتمل تعرضه للعاب المصاب.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال البحث عن أشخاص تعرضوا للعقر الحيواني وكذلك البحث عن حيوان مكلوب).

العلاج النوعي: لا يوجد.

لكن يجب تقديم الرعاية الطبية الداعمة المكثفة للمصاب بالمرض.

- الإجراءات الوبائية : تطبق على الحيوانات فقط من خلال التطعيم الجماعي للكلاب والقطط وحجز وقتل الكلاب والقطط الضالة.

ج- إجراءات دولية:.

يجب تطبيق إجراءات الحجر الصحي على الكلاب المستوردة من خلال الفحص بمعرفة طبيب الحجر الصحي البيطري.

ملحوظة:

يجب إرسال أي مصاب بعقر حيواني إلى مستشفى وذلك لتطهير جرح العضة وأخذ المصل الواقي وخاصة في الحالات الآتية:.

- إذا كانت الإصابة شديدة أو متهتكة أو بالرأس أو العنق أو قريبة من الجهاز العصبي.
- في حالة قتل الحيوان العاقر بمعرفة الأهالي.
- في حالة هروب الحيوان العاقر.

تطبيقات

السؤال الأول:

من خلال دراستك لمرض الجمرة الخبيثة . أكمل الجدول فيما يلي:-

أنواع المرض	الفئات المعرضة للعدوى	طريقة انتقال العدوى	فترة الحضانة

السؤال الثاني:

أ) اذكر نوع الميكروب المسبب للأمراض الآتية:

- الجرب - السيلان - الزهري - متلازمة العوز المناعي المكتسب

ب) وضح الإجراءات المتبعة في عزل حالات الأمراض التالية:

- الجمرة الخبيثة - السيلان - الجرب - داء الكلب

السؤال الثالث:

ضع علامة (✓) أو علامة (✕) أمام ما يناسب العبارات الآتية:

١. يعتبر المريض مصدر العدوى الرئيس لمرض الجمرة الخبيثة ( ).

٢. يجب تطبيق إجراءات الحجر الصحي على الواردات من الصوف و الجلود للتأكد من خلوها من بذيرات الجمرة الخبيثة ( ).

٣. يتوطن مرض الجرب في المناطق المزدحمة سيئة الإصحاح البيئي ( ).

٤. المناعة الناتجة بعد الإصابة بمرض الجرب تدوم فترة طويلة ( ).

٥. يكثر حدوث مرض الزهري في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية ( ).

٦. إجراءات تحصين المخالطين و إجراءات الحجر الصحي ضرورية في مكافحة مرض الزهري( ).

٧. من الفئات الأكثر تعرضا للعدوى بمرض الإيدز الشواذ جنسيا و مدمنو المخدرات ( ).

٨. يعتبر مرض الرمد الحبيبي من أهم أسباب العمى خاصة في المجتمعات الريفية ( ).

٩. قد تحدث العدوى بمرض داء الكلب من خلال ملامسة لعاب حيوان مصاب لجرح بالجلد ( ).

١٠. الميكروب المسبب لمرض داء الكلب عبارة عن بكتيريا عصوية ( ).

السؤال الرابع :

ماذا تعرف عن :

١. الإجراءات المتبعة في مصانع المنتجات الحيوانية للوقاية من مرض الجمرة الخبيثة.

٢. الإجراءات الوبائية الواجب اتخاذها لمكافحة مرض الجرب.

٣. طرق انتقال العدوى بمرض الزهري.

٤. المضاعفات الناتجة عن الإصابة بمرض الإيدز.

السؤال الخامس :

اختر الإجابة الصحيحة من بين الأقواس.

١. فترة حضانة النوع الرئوي لمرض الجمرة الخبيثة.(سبعة أيام _ يوم واحد _ عشرة أيام).

٢. الجرب مرض معدٍ سريع الانتشار حيث يصيب.(الأغشية المخاطية _ الخلايا الليمفاوية _ الجلد).

٣. من أعراض الزهري الابتدائي ظهور.
(طفح على الجلد _ دمل جاف على الأعضاء التناسلية الخارجية _ ارتفاع درجة الحرارة).

٤. يتم تشخيص مرض الزهري من خلال إجراء اختبار.(وازرمان _ فيدال _ تبوبركلين).

٥. تحدث العدوى بمرض السيلان في البالغين من الذكور والإناث من خلال.
(الاتصال الجنسي بشخص مصاب _ استخدام الأدوات الملوثة _ الذباب).

٦. من مضاعفات مرض السيلان في المصابين البالغين من الذكور.
(خراج الرئة _ الفشل الكبدي _ خراج البروستاتا).

٧. تم اكتشاف مرض الإيدز في عام.(١٩٧٠ _ ١٩٨١ _ ١٩٩٤).

٨. عدم ختان الذكور من العوامل التي تزيد من الاستعداد بالعدوى بمرض.
(الإيدز _ الزهري _ السيلان).

٩. مصدر العدوى في مرض الرمد الحبيبي هو المريض من خلال.
(الدموع و إفرازات العين _ اللعاب _ العرق).

١٠. من الأعراض المميزة لمرض داء الكلب.
(حكه جلدية أثناء الليل _ الخوف و النفور من الماء _ حرقان البول).

ملحوظات المتدرب على محتويات الوحدة

ملحوظات المدرب على محتويات الوحدة

الأمراض المعدية و المستوطنة

الأمراض المستوطنة

الجدارة: أن يكون المتدرب قادراً على معرفة أنواع الأمراض المستوطنة.

الأهداف:

عندما تكمل هذه الوحدة ستكون قادراً بإذن الله على:

١. معرفة أنواع الأمراض المستوطنة.
٢. معرفة طرق الوقاية من تلك الأمراض.
٣. معرفة طرق المكافحة لتلك الأمراض.

الوقت المتوقع للتدريب: ٤ ساعات.

الوسائل المساعدة:

١. عرض بوربوينت.
٢. أوفرهيد بروجوكتور.
٣. شفافيات.
٤. سبورة و أقلام ملونة.

متطلبات الجدارة:

يجب أن يتقن المتدرب على الأقل 85 % من المهارات المطلوبة في هذه الوحدة.

الملاريا
Malaria

التعريف:

مرض طفيلي حاد وأحيانا يكون مزمناً يصيب كرات الدم الحمراء في الإنسان.

عوامل العدوى

مسبب الملاريا عبارة عن طفيليات وحيدة الخلية تعرف باسم البلازموديوم ويشتمل على أربعة أنواع:-

اسم الطفيل	نوع الملاريا
١. بلازموديوم فايفاكس (المصورة النشيطة).	- الملاريا الثلاثية الحميدة.
٢. بلازموديوم ملاري (المصورة الملارية).	- الملاريا الرباعية.
٣. بلازموديوم فالسيبارم (المصورة المنجلية).	- الملاريا الخبيثة.
٤. بلازموديوم أوفال (المصورة البيضاوية).	- نوع غير شائع من الملاريا الثلاثية الحميدة.

الحدوث (التوزيع الجغرافي):

- يعتبر البلازموديوم فايفاكس أكثر الأنواع انتشاراً في المناطق المعتدلة بين خطي عرض ٦٤° شمالاً و٣٢° جنوباً.
- البلازموديوم ملاري قليل الوجود بصفة عامة ويوجد في أماكن متفرقة.
- يعتبر البلازموديوم أوفال من أكثر الأنواع ندرة ويوجد في بعض مناطق أفريقيا ودول وسط آسيا والصين والفلبين ودول وسط أمريكا الجنوبية.
- يوجد البلازموديوم فالسيبارم في المناطق الاستوائية وتحت الاستوائية من العالم.
- توزيع مرض الملاريا في المملكة العربية السعودية. (انظر الخريطة الوبائية لمرض الملاريا).

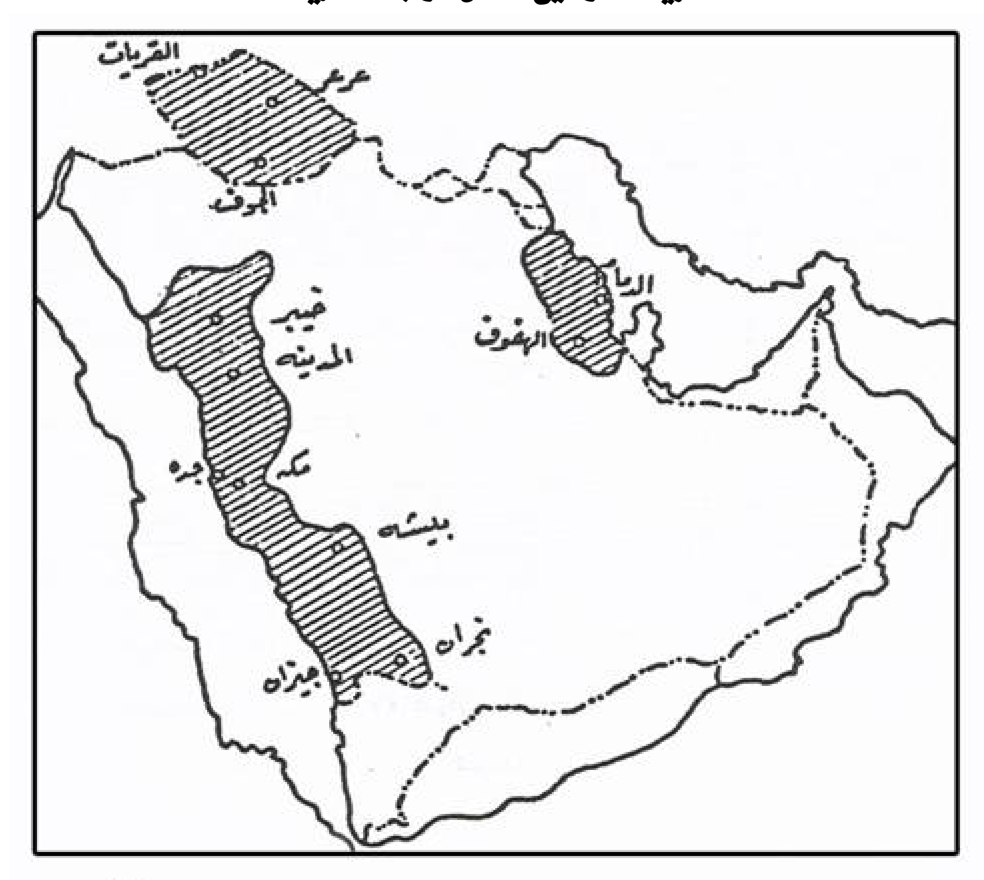
المستودع:

هو المريض من خلال الدم.

مصدر العدوى:

هي البعوضة المعدية من نوع الأنوفيليس.

خريطة توضيح أماكن تواجد الملاريا





توزيع مرض الملاريا في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية :.

المنطقة	موسم الإصابة	نوع الملاريا السائدة
شمال المنطقة الغربية (شمال المدينة المنورة).	من شهر مارس إلى شهر يونيه.	الملاريا الحميدة
وسط المنطقة الغربية (من المدينة إلى جدة).	- من شهر أبريل إلى شهر يونيه. - من شهر أغسطس إلى أكتوبر.	- الملاريا الحميدة. - الملاريا الخبيثة.
جنوب المنطقة الغربية (منطقة تهامة).	من شهر أغسطس إلى شهر أكتوبر.	الملاريا الخبيثة.

طرق انتقال العدوى:

- عدوى غير مباشرة عن طريق لدغ البعوض المعدي.
- قد تحدث العدوى من خلال عمليات نقل الدم الملوثة واستخدام إبر الحقن الملوثة.

فترة الحضانة : تختلف حسب نوع الملاريا.

- الملاريا الخبيثة/ ١٢ يوم.
- الملاريا الثلاثية/ ١١ — ١٥ يوم.
- الملاريا الرباعية/ ١٠ — ٣٠ يوم.

دور السراية (مدة العدوى):

- في حالة عدم المعالجة يبقى المريض مصدراً لعدوى البعوض فترة ٣ سنوات (الملاريا الرباعية).، ١ — ٢ سنة (ملاريا الثلاثية)، سنة (الملاريا الخبيثة).
- تبقى البعوضة معدية طوال حياتها.

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- يوجد تحمل للمرض أو استعصاء على العدوى في البالغين في المناطق عالية التوطن.
- معظم السود الأفريقيين لديهم مناعة طبيعية للمرض نظراً لغياب عامل داخلي في كرات الدم الحمراء لديهم وذلك بالنسبة لطفيليات البلازموديوم فايفاكس.

- وجود طفيليات البلازموديوم فالسيازم يكون منخفضاً في دم الأشخاص الذين يعانون من فقر الدم المنجلي.

الأعراض والعلامات السريرية :

- عبارة عن نوبات حادة متقطعة تحدث بسبب تدمير كرات الدم الحمراء وتتكرر النوبات بمعدل ثابت يختلف حسب نوع الملاريا كل ٧٢ ساعة في الملاريا الرباعية، وكل ٤٨ ساعة في الملاريا الثلاثية وكل ٢٤ ساعة في الملاريا الخبيثة.
- تتكون هذه النوبات من ثلاث مراحل وتشمل:.

1. مرحلة البرودة وتستمر حوالي ساعة ويشعر المريض بالبرودة والرعشة وارتفاع درجة الحرارة.
2. مرحلة السخونة وتستمر ٣ – ٤ ساعات ويشكو المريض من ارتفاع درجة حرارة الجسم واحتقان الوجه والصداع والقيء.
3. مرحلة العرق وتستمر ٢ – ٤ ساعات، حيث يتصبب عرقاً غزيراً وتنخفض درجة الحرارة للمريض.

المضاعفات:

(فقر الدم الحاد – تضخم الطحال - انفجار الطحال وحدوث نزيف داخلي بتجويف البطن – انسداد الشعيرات الدموية بالمخ يؤدي لحدوث الشلل – فشل الكبد – اليرقان – حمى البول الأسود – الضعف العام – نزلات معوية حادة).

التشخيص:

- الأعراض والعلامات السريرية (الفحص السريري).
- الفحص المجهري لعينات سميكة ورقيقة من الدم لتحديد نوع الطفيل.
- الاختبارات السيرولوجية مثل (اختبار التألق المناعي اللامباشر للأضداد.

المسح الصحي للملاريا :.

يفيد المسح الصحي لمرض الملاريا في تقدير درجة توطن المرض في منطقة ما ويعتبر الأساس لوضع خطة مكافحة فعالة للمرض ويتكون المسح الصحي من الخطوات التالية :-

1. التعرف الجغرافي للمنطقة .
2. مسح اقتصادي واجتماعي وثقافي للأهالي.
3. مسح طبي خاص بالمصابين ويشمل:

- تحديد نسبة الإصابة بالطفيل.
- تحديد نسبة الأطفال الرضع المصابين.

- تحديد نسبة تضخم الطحال في المصابين.
- تحديد درجة توطن المرض.
- تحديد موسم انتشار المرض.
- تحديد نوع الطفيل السائد.

٤. مسح حشري ويشمل:

- معرفة أنواع الأنوفيليس السائدة.
- إجراء دراسة بيئية للبعوض الناقل للمرض.
- معرفة نسبة البعوض المصاب.
- دراسة خاصة بأماكن توالد يرقات البعوض.
- دراسة أثر المبيدات الحشرية على اليرقات والبعوض البالغ.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- **الإجراءات الوقائية:**

١. مكافحة البعوض:

- إزالة أماكن توالد البعوض الناقل للمرض من خلال ردم المستنقعات.
- مكافحة يرقات البعوض.
- مكافحة البعوض البالغ باستعمال المبيدات الحشرية.

٢. إجراءات الوقاية الشخصية:

- تجنب الخروج من المنزل بين فترة الغروب والليل.
- ارتداء الملابس الوقائية.
- وضع منفرات حشرية على الأجزاء الجلدية العارية.
- استخدام شبك واقٍ على نوافذ وأبواب المنازل.
- استخدام الناموسية فوق السرير في غرف النوم.
- استخدام الأجهزة الكهربائية لإبادة البعوض.

ب.- **المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:**

- إبلاغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة.. الإبلاغ إجباري.. المرض من الصنف الأول تحت الترصد من قبل منظمة الصحة العالمية.

- عزل المرضى في المستشفيات مع تطبيق احتياطات الدم وينبغي أن يكون المرضى في حيز محفوظ من البعوضة أثناء الليل.
- التطهير المرافق: لا لزوم له.
- تحصين المخالطين: غير قابل للتطبيق.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى، في حالة حدوث العدوى من خلال نقل الدم يجب البحث عن جميع المتبرعين وفحص دمائهم، ويتم علاج الحالات الإيجابية منهم.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.
- العلاج النوعي: أدوية مثل (كلوروكين أو ثاني هدروكلوروكينين).

ج- **الإجراءات الدولية:**

- إبادة البعوض في الطائرات والسفن ووسائل المواصلات.
- إعطاء أدوية مضادة للملاريا للأشخاص المحتمل إصابتهم بالعدوى مثل (العمال واللاجئين والمهاجرين).
- إبلاغ منظمة الصحة العالمية مرتين كل عام بخصوص الأماكن الخالية من خطر العدوى وكذلك حالات الملاريا الوافدة إلى مناطق خالية من العدوى وكذلك الموانى والمطارات الدولية الخالية من الملاريا.

د- الإجراءات الوبائية :تكثيف إجراءات المكافحة الموجهة ضد الأطوار البالغة واليرقية للنواقل بما فيها القضاء على أماكن التوالد و علاج الحالات الحادة و استعمال الحماية الشخصية والأدوية الكابتة والنظر في العلاج الجماعي .

البلهارسيا (المنشقات)

Bilharziasis Schistosomiasis

التعريف:

مرض طفيلي مزمن يصيب التفرعات الصغيرة للأوردة المثانية أو الأوردة المساريقية في الإنسان على مدى سنوات طويلة.

عوامل العدوى

مسبب المرض طفيل شتوزما ويوجد منه ثلاثة أنواع تشمل:-

1. طفيل شتوزوما هيماتوبيوم (منشقة الجسم الدموية) ويسبب البلهارسيا البولية.
2. طفيل شتوزوما ما نسوني (منشقة الجسم المانسونية) ويسبب البلهارسيا المعوية.
3. طفيل شتوزوما اليابان ويسبب نوعاً خطيراً من البلهارسيا المعوية.

الحدوث(التوزيع الجغرافي):

- طفيل شتوزوما هيماتوبيوم واسع الانتشار في وادي النيل ومعظم بلدان أفريقيا ويوجد في دول غرب آسيا مثل (فلسطين – سوريا – العراق – جنوب المملكة العربية السعودية – اليمن).
- طفيل شتوزوما ما نسوني أقل انتشاراً ويوجد في دلتا النيل بمصر وكذلك دول حوض النيل ودول شمال أفريقيا ودول غرب آسيا مثل (اليمن- جنوب المملكة العربية السعودية وكذلك دول أمريكا الجنوبية).
- طفيل شتوزوما اليابان ينتشر في اليابان والصين والفلبين ولاوس وتايلاند.

المستودع:

- المريض من خلال البول أو البراز في البلهارسيا البولية والمعوية.
- المريض والكلاب والقطط والخنازير والماشية والخيول والقوارض في حالة البلهارسيا اليابانية.

طرق انتقال العدوى:

1. عن طريق اختراق السر كاريا (المذنبات) للجلد أثناء النزول إلى مياه الأنهار والترع.
2. عن طريق اختراق السركاريا للغشاء المخاطي للفم أثناء شرب ماء ملوث بالمذنبات.

فترة الحضانة:

٢ – ٦ أسابيع.

دور السراية (مدة العدوى):

ينشر الشخص المصاب غير المعالج العدوى من خلال إفراغ البويضات مع البول أو البراز إلى مصادر المياه مدة تزيد على ١٠ سنوات.

الاستعداد والمقاومة :

- الاستعداد للعدوى عام.
- المناعة الناتجة عن الإصابة بالمرض متباينة وغير محددة بوضوح.

الأعراض والعلامات السريرية :

١. عند اختراق السركاريا للجلد تحدث حكة جلدية والتهابات جلدية.
٢. عند مرور السركاريا بالرئتين تسبب احتقان والتهاب الرئتين ويشكو المريض من ارتفاع درجة الحرارة والسعال.
٣. عند وضع البويضات بجدار المثانة يشكو المريض من ألم أثناء التبول وكثرة عدد مرات التبول ونزول دم مع البول.
٤. عند وضع البويضات بجدار المستقيم يشكو المريض من ألم أثناء التبرز (تعنية) وإسهال مدمم (الديزنتاريا البلهارسية).

المضاعفات :

- تقرحات بالمثانة أو المستقيم.
- تكوين حلمات بجدار المثانة أو المستقيم.
- ناسور بولي بمجرى البول أو ضيق مجرى البول.
- تكوين حصوات بالحالبين أو المثانة.
- انسداد أو ضيق الحالبين يؤدي إلى الاستسقاء الكلوي والفشل الكلوي.
- سرطان المثانة.
- تضخم الطحال.
- تليف الكبد وهبوط وظائف الكبد.
- ارتفاع الضغط في الوريد البابي يؤدي إلى استسقاء البطن ونزيف معدٍ(دوالي المريء) والبواسير الشرجية.
- ارتفاع الضغط الدموي الرئوي يؤدي إلى هبوط القلب و فقر الدم و الضعف العام و العقم.

التشخيص:

أ- البلهارسيا البولية:-

- الأعراض والعلامات السريرية (الفحص السريري).
- الفحص المجهري لعينة من البول للبحث عن البويضات).
- الفحوص المصلية مثل (اختبار التلزن واختبار الفحوص الفلور سيني الوضاء).

ب- البلهارسيا المعوية:-

- الأعراض والعلامات السريرية (الفحص السريري).
- فحص البراز تحت المجهر للبحث عن البويضات بطريقة اللطخة أو بالترسيب.
- أخذ مسحة أو عينة من المستقيم بالمنظار ثم فحصها مجهريا.
- الفحوص المصلية مثل اختبار التلزن واختبار الفلورسيني الوضاء.

المسح الصحي للبلهارسيا:

لضمان نجاح خطة مكافحة مرض البلهارسيا في منطقة ما يجب إجراء مسح صحي لهذه المنطقة من خلال الخطوات الآتية:.

1. التعرف الجغرافي على الناحية من خلال رسم خريطة توضح موضع الناحية بالنسبة للمجاري المائية وعدد وطول وعمق المجاري المائية ومواعيد امتلائها بالماء وكذلك اتجاه تيار المياه بها.
2. مسح اجتماعي واقتصادي وثقافي للسكان.
3. مسح طبي للسكان من خلال إجراء فحوصات لعينات من البول والبراز لتحديد المصابين بالمرض.
4. فحص المجاري المائية لتحديد مدى إصابتها بالقواقع الناقلة للمرض.
5. فحص القواقع لتحديد مدى إصابتها بأطوار البلهارسيا.

طرق الوقائية والمكافحة:.

أ- الإجراءات الوقاية:-

١. إجراءات الوقائية الشخصية.

١. غلي الماء قبل استعماله وذلك لقتل السركاريا.

٢. استعمال الملابس والأحذية المطاطية عند النزول إلى الماء.

٣. استعمال المواد الطاردة للسركاريا مثل (ثنائي ديثيل).

٤. تجفيف الجلد جيداً بعد الخروج أو التعرض للماء مباشرة أو مسح الجلد بسائل كحولي).

٥. التثقيف الصحي من خلال توعية المواطنين بطرق العدوى وخطورة المرض وكذلك طرق الوقاية.

٦. التخلص الصحي من البول والبراز.

٧. تحسين طرق الزراعة والري.

٨. مقاومة القواقع الناقلة للمرض.

٩. توفير مصادر المياه النقية.

ب- **المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:-**

- تبليغ السلطات الصحية المحلية بحالات الإصابة في المناطق الموطونة فقط .. عادة لا يبلغ عن المرض .. المرض من الصنف الثالث.
- عزل المريض: لا لزوم له.
- التطهير: التخلص الصحي من البول والبراز.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال فحص المخالطين والبحث عن حالات العدوى من مصدر مشترك.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.
- العلاج النوعي: أدوية مثل (برازيكونتيل وبيلتريسيد).

ج- **الإجراءات الوبائية:-**

- الفحص الجماعي للمواطنين لاكتشاف حالات الإصابة.
- علاج جميع المصابين.
- توفير مصادر للمياه النقية.

د- الإجراءات الدولية : من خلال ما تقدم المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية .

الليشمانيا – داء الليشمانيا

Leishmaniasis

الأنواع:

يوجد ثلاثة أنواع من مرض الليشمانيا تبعاً لنوع الطفيل المسبب:

1. الليشمانيا الجلدية أو مرض القرحة الشرقية ويسببه طفيل ليشمانيا تروبيكا (الليشمانيا الاستوائية) وكذلك طفيل ليشمانيا ماجور (الليشمانيا العظيمة).
2. الليشمانيا الأحشائية أو مرض كالازار ويسببه طفيل ليشمانيا دنوفاني.
3. الليشمانيا المخاطية الجلدية أو مرض أسينديا أوتا ويسببه طفيل ليشمانيا برازليزس (الليشمانيا البرازيلية).

الليشمانيا الجلدية – القرحة الشرقية
Cutaneous Lieshmaniasis

التعريف:

مرض طفيلي مزمن يصيب خلايا الجهاز الليمفاوي لأنسجة تحت الجلد للإنسان وتعرف محلياً بالأخت.

العامل العدوائي : يوجد مسببان.

طفيل ليشمانياتروبيكا/ ويسبب مرض القرحة الشرقية الجافة المزمنة.

طفيل ليشمانيا ماجور/ ويسبب مرض القرحة الشرقية الرطبة الحادة.

الحدوث (التوزيع الجغرافي):

ينتشر المرض في دول حوض البحر المتوسط والأردن والمملكة العربية السعودية والعراق ومصر.

المستودع:

الإنسان والقوارض الصحراوية.

طرق انتقال العدوى:

عدوى غير مباشرة من خلال لدغ ذبابة الرمل المعدية.

فترة الحضانة:

من أسبوع إلى عدة شهور.

دور السراية (مدة العدوى):

بضعة أشهر إلى سنتين في الحالات التي لا تعالج.

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- الإصابة بالمرض تحدث مناعة دائمة.

الأعراض والعلامات السريرية:

تكون ندبة صغيرة حمراء مكان اللدغة ثم تنفرج الندبة مكونة قرحة قطرها ٢ – ١٠ سم ثم تلتئم القرحة خلال ٣ شهور – ٣سنوات تاركة أثراً دائما بالجلد.

التشخيص:

- الفحص السريري.
- الفحص المجهري لعينة من حافة القرحة لإظهار الطفيل.
- عمل مزرعة لإفرازات القرحة على وسط ن – ن – ن.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- **الإجراءات الوقائية:-**

- القضاء على مصدر العدوى من خلال علاج المرضى.
- مكافحة القوارض.
- مكافحة ذبابة الرمل.

ب- **مكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:**

- تبليغ السلطة الصحية المحلية... لا يوجد مبرر للإبلاغ... المرض من الصنف الخامس.
- عزل المريض لا لزوم له.
- التطهير المرافق: لا لزوم له.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد.
- الحجر الصحي: لا يوجد.
- العلاج النوعي: أدوية الأنتيمونات خماسية التكافؤ.

ج- **الإجراءات الوبائية:-**

في المناطق ذات الحدوث العالي يجب بذل جهود مكثفة في مكافحة المرض من خلال توفير إمكانيات التشخيص والعلاج الجماعي ومكافحة القوارض وذبابة الرمل.

د- الإجراءات الدولية : من خلال ما تقدمه المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية .

الليشمانيا الأحشائية – مرض كالازار – الحمى السوداء

Visceral Leismaniasis – Kala - Azar

التعريف:

مرض طفيلي مزمن يصيب الكبد والطحال والدم ونخاع العظام وكذلك أنسجة تحت الجلد وتعرف محلياً بالأخت الداخلية.

العامل العدوائي: مسبب المرض طفيل ليشمانيا دونوفاني.

الحدوث (التوزيع الجغرافي):

المرض منتشر في الصين والهند ودول وسط أفريقيا والسودان ودول أمريكا الجنوبية وبعض بلاد الشرق الأوسط ومنها المملكة العربية السعودية.

المستودع:

الإنسان و الكلاب و أحيانا القوارض البرية.

طرق انتقال العدوى:

عدوى غير مباشرة عن طريق لدغ ذبابة الرمل المعدية.

فترة الحضانة :

٢ – ٦ شهور... وتتراوح من ١٠ أيام إلى عدة سنوات.

دور السراية:

طوال فترة وجود الطفيل في دم أو جلد المريض.

الاستعداد والمقاومة:

- الاستعداد للعدوى عام.
- الإصابة بالمرض تحدث مناعة دائمة.

الأعراض والعلامات السريرية:

- ارتفاع شديد في درجة الحرارة (حمى).
- فقر الدم الحاد.
- نقص عدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية.
- تغير لون الجلد ويصبح قاتماً.
- تضخم الكبد والطحال.
- المرض يؤدي إلى الوفاة خلال عامين.

التشخيص:

- **طرق مباشرة:**

١. الفحص السريري.

٢. الفحص المجهري لعينة من الدم وخاصة كرات الدم البيضاء للبحث عن الطفيل.

٣. الفحص المجهري لعينة من الطحال ونخاع العظام للبحث عن الطفيل.

٤. عمل مزرعة من إفرازات قرح الجلد على وسط ن – ن – ن .

- **طرق غير مباشرة:**

١. نقص عدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية.

٢. اختبار الأنتيمون.

٣. اختبار سيا.

٤. اختبار الدهيد.

طرق الوقاية والمكافحة:

أ- **الإجراءات الوقائية:**

- القضاء على مصدر العدوى من خلال علاج المرضى.
- مكافحة ذبابة الرمل.
- التخلص من الكلاب.
- التثقيف الصحي.

ب- **المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:**

- تبليغ السلطة الصحية المحلية بحالات الإصابة ... الإبلاغ ضروري في المناطق الموطونة ... المرض من الصنف الثالث (ب) (3 B).
- عزل المريض في المستشفى مع تطبيق احتياطات الدم وسوائل الجسم.
- التطهير المرافق: لا لزوم له.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى: غير ضروري.
- الحجر الصحي: لا لزوم له.
- العلاج النوعي: أدوية ستيبو غلوكونات الصوديوم والأنتيمون.

ج- الإجراءات الوبائية:

يجب أن تشمل المكافحة الفعالة تفهم العوامل البيئية المحلية ودورة الانتقال وبعد ذلك تطبق الإجراءات العملية لإيقاف انتقال المرض.

د- الإجراءات الدولية:

من خلال إنشاء برامج منسقة للمكافحة بين البلدان حيث يتوطن المرض ومن خلال ما تقدمه المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

الليشمانيا المخاطية الجلدية – مرض أسبنديا أوتا
Coetaneous and Mucosal Leishmaniasis

التعريف:

مرض طفيلي مزمن يصيب أنسجة الأنف والفم والحلق.

العامل العدوائي:

مسبب المرض طفيل الليشمانيا البرازيلية.

الحدوث (التوزيع الجغرافي):

المرض منتشر في وسط وجنوب أمريكا اللاتينية وغير موجودة بالمنطقة العربية.

المستودع:

بعض أنواع القوارض.

طرق انتقال العدوى:

عدوى غير مباشرة عن طريق لدغ نوع من ذباب الرمل يسمى (لوتزومايا).

فترة الحضانة:

من أسبوع إلى عدة شهور.

دور السراية (مدة العدوى):

بضعة أشهر إلى سنتين في الحالات التي لا تعالج.

الأعراض والعلامات السريرية:

المرض يسبب تشوهات بالأنف والفم والحلق وتحدث الوفاة بسبب الالتهابات الرئوية أو العدوى الميكروبية الثانوية.

التشخيص:

- الفحص السريري.
- الفحص المجهري لسائل حافة القرحة.
- زرع سائل حافة القرحة على وسط ن – ن – ن.
- الحقن في (الهامستر الذهبي).

الطرق الوقائية والمكافحة:

أ- **الإجراءات الوقائية:**

- القضاء على مصدر العدوى من خلال علاج المرضى.
- مكافحة القوارض.
- مكافحة ذباب الرمل.

ب- **المكافحة على مستوى المريض ومخالطيه وبيئته المباشرة:**

- تبليغ السلطة الصحية المحلية... الإبلاغ لا مبرر له... المرض من الصنف الخامس.
- العزل: ليس له فائدة عملية.
- التطهير المرافق: لا لزوم له.
- تمنيع المخالطين: لا يوجد.
- دراسة المخالطين ومصدر العدوى من خلال معرفة وتقدير دورة الانتقال المحلية وقطعها بأفضل وسيلة عملية.
- **الحجر الصحي**: لا لزوم له.
- **العلاج النوعي**: الأنتيمونات خماسية التكافؤ وستيبوغلوكونات الصوديوم.

ج- **الإجراءات الوبائية:**

في المناطق ذات الحدوث العالي ينبغي بذل جهود مكثفة لمكافحة المرض وتوفير إمكانيات التشخيص والقيام بحملات العلاج الجماعي.

د- **الإجراءات الدولية:**

من خلال التنسيق مع المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية.

تطبيقات

السؤال الأول:

أ- اكتب أنواع مرض الملاريا ثم اذكر اسم الطفيل المسبب لكل نوع.

ب- وضح توزيع مرض الملاريا بالمنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية من حيث النقاط التالية:

- منطقة التوطن.
- موسم الإصابة.
- نوع الملاريا السائدة.

ج - ماذا تعرف عن:

- خطوات إجراء المسح الصحي للملاريا.
- طرق الوقاية الشخصية من لدغات البعوض.
- الإجراءات الدولية الخاصة بمكافحة مرض الملاريا.

السؤال الثاني:

أ- تكلم باختصار عن:

- أعراض البلهارسيا المعوية.
- مضاعفات البلهارسيا البولية.
- طرق تشخيص البلهارسيا المعوية.
- إجراءات الوقاية من البلهارسيا.

ب- اكتب اسم الطفيل المسبب لـ:

- البلهارسيا المعوية.
- مرض القرحة الشرقية.
- مرض كالا زار.
- مرض أسينديا أوتا.

ج- وضح باختصار طرق الوقاية وإجراءات مكافحة اليشمانيا الجلدية ؟

ملحوظات المتدرب على محتويات الوحدة

ملحوظات المدرب على محتويات الوحدة

المراجع

١. مكافحة الأمراض السارية

مطبوع رسمي عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية ـ القاهرة ٢٠٠١م صادر عن جمعيـــة الصحة العامة الأمريكية ٢٠٠١م

٢. الحشرات الطبية والبيطرية

دكتور مصطفى سليمان صالح أستاذ علم الحشرات الطبية ـ كلية الزراعة جامعة الإسكندرية ١٩٩٨م

٣. دليل الجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية للمراقب الصحي

تأليف : اللجنة العلمية للجودة النوعية في الرعاية الصحية الأولية أشرف على المراجعة :

د. على ركيب الشمري د. حسام مصطفى نمرة د. محمد فرغلي قاسم

الطبعة الأولى ١٤١٢هـ / ١٩٩٣م

٤. الطفيليات الطبية وناقلات الأمراض

الدكتور/ محمد الصادق عرفة الشهاوي ـ أستاذ الطفيليات ١٩٨٨

٥. الصحة العامة والرعاية الصحية

دكتور فوزي علي جاد الله أستاذ الصحة العامة والرعاية الصحية ـ المعهد العالي للصحة العامة جامعة الإسكندرية ١٩٨٨

٦. فصول في الطب الوقائي

الحكيم ، صلاح الدين والخياط ، محمد هيثم دمشق مطبعة جامعة دمشق ١٩٦٧

٧. أسس الصحة العامة

الدكتور إبراهيم فؤاد خليل أستاذ الصحة العامة بكلية الطب جامعة القاهرة

٨. مبادئ الصحة العامة

الدكتور أحمد كمال أحمد أستاذ الصحة العامة بكلية الطب جامعة القاهرة

الدكتور رشيد بركات أستاذ الصحة العامة بكلية الطب جامعة عين شمس

٩. مرجع الطب الوقائي

الدكتور محمد عمران أستاذ الصحة العامة بكلية الطب جامعة القاهرة

المراجع الأجنبية

1. TB . HIV –SIDA / ERTE INTERNATIONAL
NO 33A PRIL , MAY . JUNE 1994 NO 3

2. CHIN J .(1990) : COMMUNICABLE DISEASE CONTROL IN LAST JM (ED) : MAXCY

3. ROSENAU PUB LIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE 13 TH ED.

4. AMERICAN PUBL . HLTH . ASSOC. CONTROL OF COMMUNI CABLE DISEASE IN MAN . 10 TH ED . 1990

5. LAST, J . M , (MAXY - ROSENU) PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICNE NOR WALK (M.S.A) LITTLE , BROWN AND COMPANY (1990)

المحتويات

الوحدة الأولى :

الوحدة الثانية :

الأمراض المعدية المنقولة بواسطة تلوث الهواء

الوحدة الثالثة :

الأمراض المعدية المنقولة بتلوث الطعام والشراب

- الكوليرا.

الوحدة الرابعة :

الأمراض المعدية المنقولة بواسطة الحشرات

- الحشرات الناقلة للأمراض.
- التيفوس الوبائي.
- التيفوس المتوطن.
- الطاعون.
- الحمى الراجعة.
- الحمى الصفراء.

الوحدة الخامسة :

الأمراض المعدية المنقولة بواسطة الملامسة

- الجمرة الخبيثة.
- الجرب.
- الزهري.
- السيلان.
- الإيدز.
- الرمد الحبيبي.
- داء الكلب.

الوحدة السادسة :

الأمراض المستوطنة

- الملاريا.
- البلهارسيا.
- الليشمانيا.